

LEIPZIG, 13. NOVEMBER 2009

ANZEIGE

Einzelpreis: 3,00 €

DPAG Entgelt bezahlt · PVSt. 64494

No. 11 VOL. 6

ANZEIGE

HCH Tiefenfluorid™

Die einfache, sichere Langzeit-Remineralisation

- erstklassige Kariesprophylaxe
- Langzeit-Remineralisation auch schwer erreichbarer Stellen wie z. B. bei Brackets; dabei auch wirksam gegen White Spots
- höchste Erfolgsquote bei mineralischer Fissurenversiegelung* *ZMK 1-2/99
- effiziente Zahnhals-Desensibilisierung mit Depot-Effekt

Messeangebot
Probierversuch für
20 Euro netto

Siehe auch S. 22!

HCH HUMANCHEMIE
Kompetenz in Forschung und Praxis

Humanchemie GmbH · Hinter dem Krug 5 · D-31061 Alfeld/Leine
Phone +49 (0) 51 81 - 2 46 33 · Telefax +49 (0) 51 81 - 8 12 26
www.humanchemie.de · eMail info@humanchemie.de



International Congress

Exklusiv-Interview
SALZBURG – Zum Deutschen Kongress hatte Nobel Biocare eingeladen. Internationale Referenten boten ein hochkarätiges Programm, welches den Teilnehmern wissenschaftlich fundierte Lösungen in den einzelnen implantologischen Disziplinen gab. CEO Domenico Scala zieht ein Resümee. ▶ Seite 5



Dental Psychology

Schmerzausschaltung
ERKRATH – Mit Recht erwarten die Patienten heute eine möglichst schmerzarme Behandlung. Die intraligamentäre Anästhesie, lege artis angewandt, gilt als gute Möglichkeit, bei dem Patienten Vorbehalte gegen „die Spritze“ abzubauen und ist als primäre Behandlungsmethode einzustufen. ▶ Seite 9f.

netzwerkzahn

freecall: (0800) 247 147-1
www.netzwerkzahn.de

Zukunft

[**Hochwertiger Zahnersatz zu günstigen Preisen**]

Theoretisch müsste hier ein Werbetext stehen, der Ihnen eine goldene Zukunft – gebunden an ein Netzwerk – verspricht. Praktisch sorgen wir dafür, dass Sie sich jeden Tag wieder für Netzwerk Zahn® entscheiden können. Kooperationen mit führenden Krankenkassen und innovative Dienstleistungen versetzen Sie in die Lage, Ihren Erfolg durch eine aktive Patientenvermittlung nachhaltig zu steigern.

dentaltrade, wir versprechen nur das, was wir auch halten können.

dentaltrade
...faire Leistung, faire Preise

Wettbewerb soll Gesundheitssystem stärken

Seehofer lehnt radikalen Systemwechsel ab

von Anja Worm, DTI

LEIPZIG – Der Koalitionsvertrag der schwarz-gelben Bundesregierung ist unterschrieben, der neue Gesundheitsminister vereidigt. Die vereinbarten Ziele der Koalition stoßen auf Zustimmung bei den zahnärztlichen Standesvertretern.

„Für die zahnmedizinische Versorgung sind die Weichen richtig gestellt“, kommentierte Dr. Jürgen Fedderwitz von der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) die Koalitionsvereinbarungen. Auch die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) spricht in einer Mitteilung von „klaren Bekenntnissen und Chancen“. Dagegen kritisiert der Freie Verband Deutscher Zahnärzte (FVDZ), dass



Dr. Jürgen Fedderwitz, Vorstandsvorsitzender der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV)

wenig im Detail festgehalten wurde und fordert eine rasche Umsetzung der angestrebten Reformen im Gesundheitswesen.

Die Unionsparteien CDU und CSU sowie die FDP haben in ihrer Vereinbarung zur zahnmedizinischen Versorgung grundsätzliche Ziele abgesteckt, die in der kommenden Legislaturperiode realisiert werden sollen. „Die Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) wird an den aktuellen Stand der Wissenschaft angepasst. Dabei sind Kostenentwicklungen zu berücksichtigen“, heißt es im Koalitionsvertrag. Etwas ausführlicher wird der Punkt vertragszahnärztliche Vergütung behandelt: Die Bindung an die Grundlohsummenentwicklung sei „überholt“, regionale „Besonderheiten“ werden zukünftig miteinbezogen und die Vergütung in den neuen Bundesländern angepasst.



Auf die Pläne der schwarz-gelben Regierung schauen die zahnärztlichen Verbände ganz genau. Das Bundesgesundheitsministerium in Berlin. (Foto: BMG)

Auch die Approbationsordnung soll novelliert werden. Ob es zur Einführung eines Bachelor-Abschlusses in der Zahnmedizin kommt, werden erst die Verhandlungen zeigen. Nicht nur Verbände wie die BZÄK set-

zen sich für den Erhalt des Staatsexamens ein. Kürzlich votierte die Universität Frankfurt am Main gegen den Bachelor in den Fächern Medizin und Zahnmedizin.

Erstes künstliches Kiefergelenk entwickelt

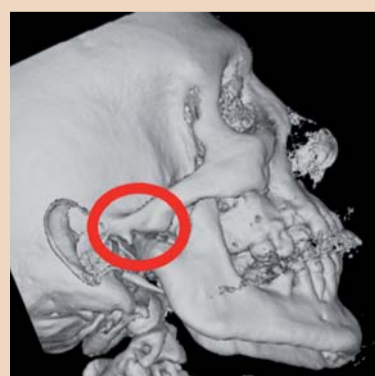
NEW YORK – An der Columbia University in New York gelang es einem Wissenschaftsteam erstmals, Teile des komplexen Kieferknochens aus adulten Stammzellen zu gewinnen. Die Studienergebnisse wurden kürzlich in der Online-Ausgabe der Zeit-

schrift Proceedings of the National Academy of Science veröffentlicht.

Bei der Technik zur Stammzellengewinnung benutzte das Forschungsteam um Gordana Vunjak-Novakovic, Professorin für Biomedizin, adulte mesenchymale Stammzellen, die aus dem Knochenmark von Ratten entnommen wurden. Diese wurden in einem Gerüst aus Gewebe platziert und, basierend auf digitalen Bildern eines Patienten, in die richtige Form gebracht. Die Kultivierung der Zellen erfolgte anschließend in einem speziellen Bioreaktor, der das wachsende Knochengewebe wie bei einem normalen Wachstum mit Nährstoffen versorgte.

Prof. Vunjak-Novakovic hob hervor, dass diese Technik zukünftig benutzt werden könnte, durch Krankheiten wie Krebs, Geburtsdefekte oder Arthritis oder durch Verletzungen beschädigte Kiefer-, Knie- oder Hüftgelenke zu ersetzen – eine revolutionäre medizinische Entwicklung.

Derzeit arbeitet das Wissenschaftsteam an einem neuen Verfahren zur Herstellung hybrider Transplantate aus Knochen und Knorpeln. Eine weitere große Herausforderung wird laut BBC sein, Knochen mit einer Blutversorgung zu schaffen, die einfach an die Blutversorgung des Wirtes angeschlossen werden können.



CT Scan des Kiefers.

ANZEIGE

Asiatische Fertigkeit trifft deutsche Qualität

Volle Praxis

statt

Rezession

Zahnersatz von imex – damit die Finanzkrise nicht zur Praxiskrise wird.

imex
ZAHNERSATZ

Einfach intelligenter.

Kostenlos anrufen: 0800 8776226 oder www.kostenguenstiger-zahnersatz.de



Psychosomatik: Belastung oder Chance?

Kay Thompson, bekannteste Hypnosezahnärztin der Welt, schrieb mehrfach zum Thema: „The dentist is a therapist.“ Das bringt es auf den Punkt. Als Zahnärzte sind wir täglich mit den emotionalen Reaktionen unserer Patienten konfrontiert. Angst, Panik, Abwehr vor und während der Behand-

lung erschweren den Zugang zum Mund. Der Mund schließt sich spontan im ungünstigsten Moment, während von uns eine perfekte Präzision eingefordert wird.

Nach längeren Sitzungen öffnen die Patienten oft ihr Herz und berichten über ihre Sorgen.

Auch Themen, die nicht unmittelbar in den Bereich der Zahnmedizin gehören, kommen dabei zur Sprache. Gerade ältere Patienten suchen Zuwendung und Gespräch. „Problempatienten“ können zu „interessanten Patienten“ werden, wenn uns bewusst wird, dass die Zahnproblematik eine Metapher für tiefer zugrunde liegende Ursachen ist.

Bislang wird der Zahnarzt medizinisch und handwerklich ausgebildet, auf seine psychologischen Aufgaben jedoch nur marginal vorbereitet. Die richtige Einschätzung der Patienten und der Umgang mit ihm kann aber erlernt werden. Es gibt klare Kriterien um zu erkennen, ob das Problem z.B. bei Bruxismus ein überwiegend zahnärztliches, zahntechnisches oder vielmehr ein psychosomatisches ist. Gren-

zen der zahnärztlichen Therapie und die Möglichkeiten psychologischer Behandlungen (die dann in die Kompetenz von Therapeuten gehören) zu erkennen, erfordern eine gründliche Schulung und Übersicht über psychosomatische Behandlungsmethoden. Gute Möglichkeiten bieten beispielsweise das Curriculum „Psychosomatische Grundkompetenz“ im Rahmen der APW, der Arbeitskreis Psychosomatik in der DGZMK oder das Curriculum „Zahnärztliche Hypnose und Kommunikation“ der DGZH. Auch andere Verfahren der Naturheilkunde, wie Homöopathie, Akupunktur geben den Patienten individuelle Aufmerksamkeit und persönliche Zuwendung.

Die Kollegen, die ihre Patienten, sicher geworden durch Fortbildung im Bereich Psychosoma-



Dr. Albrecht Schmierer, Präsident der Deutschen Gesellschaft für zahnärztliche Hypnose e.V. (DGZH e.V.)

tik, menschlich achtsam, liebevoll und wertschätzend behandeln, haben auch in der Zukunft Freude am Beruf und dankbare Patienten.

Rösler für Ausgabe der Gesundheitskarte

BERLIN – Dr. Philipp Rösler, Bundesgesundheitsminister, setzt sich für eine Ausgabe der elektronischen Gesundheitskarte in der Testregion Nordrhein ein. Laut der Presseagentur dpa geht dies aus einem Brief Röslers an seinen Amtskollegen in Nordrhein-Westfalen, Karl-Josef Laumann (CDU), hervor.

Zuvor hatten mehrere große gesetzliche Kassen die Verteilung in der Pilotregion Nordrhein gestoppt, wo bis Ende 2009 rund 100.000 Karten an die Versicherten ausgegeben werden sollen. Zur Begründung fügten sie an, dass das Projekt angesichts der von FDP und Union im Koalitionsvertrag vereinbarten Überprüfung zu unsicher geworden sei.

In seinem Schreiben äußert Rösler Verständnis, dass Laumann jede Verunsicherung im Pilotbezirk vermeiden wolle.



Die Gesundheitskarte soll weiter ausgeben werden.

„Deshalb waren wir uns von Anfang an auch darin einig, dass die Funktionen der bisherigen Krankenversichertenkarte von uns in keinerlei Hinsicht kritisch gesehen werden müssen.“ Er hoffe, mit den Klarstellungen dazu bei-

zutragen, dass die notwendigen Maßnahmen ohne weitere Verunsicherung fortgesetzt werden könnten.

Das bedeutet, dass die Karte zunächst am Nordrhein und dann bundesweit verteilt wird. Weitere Funktionen werden mit den neuen Karten zunächst nämlich nicht eingeführt. Erst später sollen Patientendaten online verschickt werden können – anfangs sind auf den Karten außer einem Foto nur die Stammdaten der Versicherten wie auf den alten Versichertenkarten auch gespeichert. Die Koalition will insbesondere die Betreibergesellschaft gematik, die zähe Entwicklung des Projektes und das Verschicken sensibler Patientendaten per Internet überprüfen. [\[1\]](#)

Quelle: dpa

EU-Regel verunsichert

BERLIN/LEIPZIG – Wie die „Aktion zahnfreundlich“ berichtet, könnte durch die Health-Claims-Verordnung der EU-Kommission das Logo „Zahnmännchen“ verboten werden.



Schon bald verboten?

Vor drei Jahren erließ das Exekutivorgan der Europäischen Union diese Verordnung, um gesundheitsbezogene Aussagen, mit denen Lebensmittel beworben werden, zu untersuchen. Zuständig ist die Behörde European Food Safety Authority (EFSA). Stimmen die Aussagen nicht, werden sie verboten. Die Regelung ist weltweit einmalig und laut der „Aktion zahnfreundlich“ umstritten. So entbehrten die von EFSA ange-

wendeten Bewertungsmaßstäbe laut dem Verein „jeglicher rechtlicher Grundlage“. Auch das Logo „Zahnmännchen“, das wissenschaftlich geprüfte Nahrungsmittel wie Softdrinks und Süßigkeiten als zahnfreundlich ausweist, könnte verboten werden. Grund ist die Weigerung der Behörde, vergleichende Gesundheitsaussagen wie etwa niedriger Kochsalzgehalt, wenig Transfette oder eben kaum zahnschädigend zu bewerten. Die Liste mit den genehmigten Aussagen sollte am 31. Januar 2010 veröffentlicht werden, doch schon jetzt zeichnet sich laut der „Aktion zahnfreundlich“ eine Verzögerung von zwei Jahren durch die Vielzahl der Überprüfungen ab. [\[1\]](#)

Ein Ziel des Koalitionsvertrages scheint dem neuen Gesundheitsminister, Dr. Philipp Rösler (FDP), besonders wichtig zu sein: die Freiheit der Wahl. Der „Bild am Sonntag“ sagte Rösler: „Wir brauchen mehr Freiheit: Freiheit bei der Wahl der Therapie, bei der Wahl des Arztes und bei der Wahl der Krankenkasse.“ Zwischen den Krankenkassen soll Wettbewerb das „ordnende Prinzip“ sein, so heißt es in der Koalitionsvereinbarung. Rösler setzt sich für die Möglichkeit ein, dass die Krankenkassen wieder unterschiedliche Beiträge einziehen können. Seit der Vorstellung der Koalitionsvereinbarungen geistert ein Begriff durch die Bericht-



Dr. Philipp Rösler, Gesundheitsminister der neuen Bundesregierung.

erstattung: die Kopfpauschale. Danach würde jeder Arbeitnehmer denselben Krankenkassenbeitrag abführen. Ausgleichszahlungen würden jene erhalten, die nicht die gesamte Pauschale aufbringen. Markus Söder (CSU), bayerischer Gesundheitsminister, verwarf in einem Interview mit dem Radiosender „Bayern 2“ die Idee einer Kopfpauschale. „Das kostet zwischen 20 und 40 Milliarden Euro, und wer will im Moment diese Summe irgendwo herbekommen?“, sagte er gegenüber dem Bayerischen Rundfunk.

Auch Horst Seehofer (CSU), bayerischer Ministerpräsident



Markus Söder, bayerischer Gesundheitsminister.

und Bundesgesundheitsminister von 1992 bis 1998, lehnt radikale Veränderungen im Gesundheitssystem ab. Anders als Rösler setzt der CSU-Politiker auf die solidarische Kostenverteilung. „Ein Gesundheitssystem, in dem die Lasten solidarisch verteilt sind, gehört zu meinem Markenkern. Der steht nicht zur Disposition. Punkt“, sagte Seehofer der „Welt am Sonntag“.

Mit seinen 36 Jahren ist Philip Rösler das jüngste Kabinettsmitglied. Der Gesundheitsminister ist Arzt und promovierte in Herz-Thorax-Gefäßchirurgie. [\[1\]](#)

Quelle: dpa

ANZEIGE

FLEXI
Über Hirnforschung belegt:
– Compliance ist, wenn's den Patienten Spaß macht

Tandex GmbH
24941 Flensburg
Telefon: 0461 4807980

TANDEX
keeps you smiling

DENTAL TRIBUNE
The World's Dental Newspaper - German Edition

IMPRESSUM
Verleger
Torsten Oemus

Verlag
Dental Tribune International GmbH
Holbeinstr. 29
04229 Leipzig
Tel.: 05 41/4 84 74-5 02
Fax: 05 41/4 84 74-1 75

Chefredaktion
Jeannette Enders (V.i.S.d.P.)
j.enders@dental-tribune.com

Redaktionsassistentz
Anja Worm
a.worm@dental-tribune.com

Dental Tribune Germany ist ein eigenständiges redaktionelles Publikationsorgan der Dental Tribune International GmbH.

Die Zeitung und die enthaltenen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung ist ohne Zustimmung der Dental Tribune International GmbH unzulässig und strafbar. Dental Tribune ist eine eingetragene Marke.

Anzeigenverkauf
Tomas Wiese
Dental Tribune International GmbH
Holbeinstr. 29
04229 Leipzig
Tel.: 05 41/4 84 74-4 02
Fax: 05 41/4 84 74-1 75
t.wiese@dental-tribune.com

Antje Kahnt
Dental Tribune International GmbH
Holbeinstr. 29
04229 Leipzig
Tel.: 05 41/4 84 74-1 54
Fax: 05 41/4 84 74-1 75
a.kahnt@dental-tribune.com

Zahnschädigung durch alkalische Substanzen nachgewiesen

GÖTEBURG – Substanzen mit einem hohen pH-Wert können den organischen Teil des Zahnes zerstören und den Zahnschmelz ungeschützt lassen. Das fanden Wissenschaftler der Universität Göteborg heraus.

Bekannt ist, dass Säuren zu Erosionen führen können. Forscher der Sahlgrenska Academy der Universität Göteborg veröffentlichten nun die Ergebnisse einer Studie, in der sie die Wirkung von alkalischen Substanzen auf Zähne testeten. „Die Studie zeigt, dass das Einwirken von alkalischen Substanzen in einem lädierten Zahn resultieren kann. Aber der Prozess unterscheidet sich allerdings vom Einwirken saurehaltiger Getränke und sauren Industriedämpfen“, so Fabian Taube, Hygienebeauftragter und einer der Mitglieder des Wissenschaftsteams.

Analyse des flammenatomabsorptionsspektroskopischen Verfahrens. Ergebnis war, dass sich das organische Material an der Zahnoberfläche schnell zersetzt. „Durch die Substanz wurde die Zahnoberfläche beschädigt. Das Resultat war ein ‚flockiger‘ Zahnschmelz“, so Prof. Jörgen Norén von der Sahlgrenska Academy, und weiter: „Diese Form

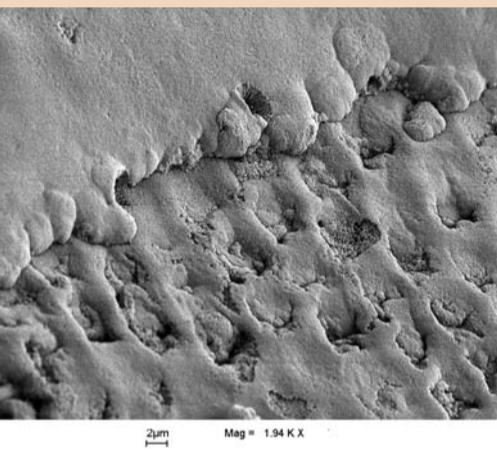
der Zerstörung steigert das Kariesrisiko.“ Die Zahnschädigung durch alkalische Substanzen sei nicht so verbreitet wie die von säurehaltigen Substanzen. Aber es würde zu einem Problem, wenn Arbeitgeber ihre Arbeitnehmer nicht über die Risiken informieren und ihnen auch keinen Arbeitsschutz geben, so Taube.

Zu den Forschungsergebnissen erklärt Wissenschaftler Taube abschließend: „Allerdings konnten wir nicht nachweisen, dass die alkalischen Substanzen die Beschaffenheit der Minerale, die Hauptbestandteile des Schmelzes, ändert, das ist der entscheidende Unterschied zum Wirken saurehaltiger Getränke.“

Die Studie wurde unter anderem mit Mitteln aus dem Schwedischen Rat für Arbeit und Sozialforschung (FAS) und der Magnus Bergvall Stiftung durchgeführt und kürzlich im Journal of Dentistry unter dem Titel: „Morphological and chemical characterization of tooth enamel exposed to alkaline agents“ veröffentlicht.

DT

ANZEIGE



Die alkalische Substanz greift die Zahnoberfläche an. Eine Aufnahme mit dem Rasterelektronenmikroskop.

Die Instandsetzung von Autos zog die Aufmerksamkeit der Forscher auf sich. Dabei wurde ein Kaltreiniger mit einem pH-Wert zwischen 12 und 14, was sehr alkalisch ist, auf verschiedene Autoteile gesprüht. Alkalische Kaltreiniger werden oft in einigen Industriebereichen verwendet, etwa für die Reinigung von professionellen Küchen oder für die Entfernung von Graffiti.

Bei der Studie ließen die Wissenschaftler Kaltreiniger und weitere basische Lösungen auf extrahierte Zähne einwirken. Sie untersuchten die Schmelzproben mit einem Rasterelektronenmikroskop und nutzten zur

Richtigstellung

In der letzten Ausgabe hat sich ein Fehler im Artikel „FDI-Weltkongress in Singapur erfolgreich beendet“ eingeschlichen. Dr. Henry Lee setzte vor zwei Jahrzehnten das erste Implantat in Singapur, aber nicht weltweit. Schon viel früher, 1965, führte Prof. Per-Ingvar Brånemark erstmals eine Implantation mit einem Schraubenimplantat aus Titan in Göteborg durch. Wir bitten die Leser, den Fehler zu entschuldigen.

Intelligenz
zeigt sich im Detail

PEOPLE HAVE PRIORITY



Sonderpreis gültig bis Dezember 2009

Implantmed SI-923 und
chirurgisches Winkelstück WS-75 E/KM
und Sprayschlauchset

statt € 3.735,- € **3.300,-**

Ein Programm-Menü, das sämtliche Implantationsschritte abdeckt und einfach zu bedienen ist. Ein Motor, der fein dosierbare Kraft verleiht und angenehm leicht in der Hand liegt. Ein Design, das durch klare Formen besticht.

Und als Detail am Rande: mit der zusätzlichen Endo-Funktion kann im Rahmen von retrograden Wurzelspitzenresektionen der Wurzelkanal ortograd mit aufbereitet werden – ohne extra zu einem Endogerät wechseln zu müssen. Ganz schön intelligent, oder? W&H Implantmed – jetzt mit chir. Winkelstück WS-75 E/KM und Sprayschlauchset zum Sonderpreis bei Ihrem teilnehmenden Fachhändler.

W&H Deutschland, t 08682/8967-0 oder unter wh.com

implantmed



Neues Nachschlagewerk vorgestellt

GENÈVE – Anlässlich des Weltmündgesundheitsstags am 12. September (WOHD) stellten FDI-Vertreter und Autoren des neuen Mundgesundheitsatlas das Buch auf dem FDI-Jahreskongress in Singapur vor.

Dr. Roberto Vianna, neuer FDI-Präsident, Dr. David Alexander, FDI-Exekutivdirektor, und

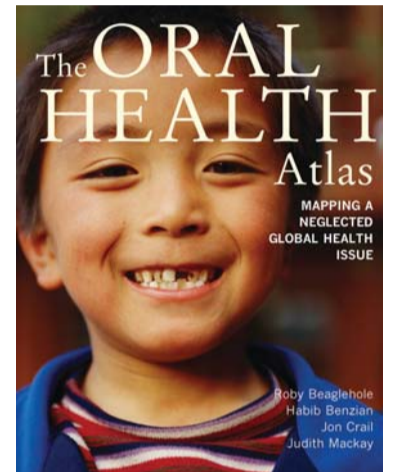
die Autoren Roby Beaglehole, Habib Benzan und Jon Crail präsentierten den neuen „Oral Health Atlas“ im FDI-Pavillon.

Mit kurzen Texten, farbigen Karten, Grafiken und Bildern sowie Statistiken und Fakten präsentiert der Atlas ein globales Bild der Mundgesundheit in einem anschaulichen und leicht

verständlichen Format. Im Anschluss an die offizielle Veröffentlichung auf dem Kongress hat die Singapore Dental Association angekündigt, dass sie den Mundgesundheitsatlas kaufen und an die öffentlichen Büchereien im Stadtstaat Singapur verteilen will. Weitere Mitgliedsverbände haben ihr Interesse bekundet, den Atlas für die Leser in

ihren Regionen übersetzen zu lassen.

Der Mundgesundheitsatlas wird von dem Verlag Myriad Editions publiziert, der ebenfalls die preisgekrönte Atlasreihe „State of the World“ herausbringt. Im Internet finden sich unter www.oralhealthatlas.org weitere Informationen. Auf der Website werden etwa die vier Autoren vorgestellt und der komplette Atlas steht gegen eine Gebühr zum Download bereit. Das Buch kann über den britischen Ableger des Internetbuchhandels „Amazon“ bestellt werden.



Der Oral Health Atlas informiert anschaulich über die Mundgesundheit weltweit.

Beste Poster prämiert

Die sechs Gewinner des FDI/Unilever-Posterwettbewerbs wurden auf dem Empfang der beiden Organisationsverbände in Singapur am 3. September bekannt gegeben.

Es sind:

- Sagar Abichandani – Evaluierung der Qualität von Wurzelkanalfüllungen in Mumbai, Indien

- Myat Nyan – Auswirkungen der Kombination von Simvastatin und alpha-Trikalziumphosphat auf die frühe Heilung von Knochendefekten
- Yun-Ching Chang – Studie der Invasionsmuster oraler squamöser Zellkarzinome anhand eines neuen modifizierten Grading-Systems
- Victor T.W. Fan – Erhalt alveolärer Knochen und Augmentation mit Scaffolds für die Implantattherapie
- Manisha Kukreja – Vergleichende Evaluierung von Handwurzel- und Halswirbelaufnahmen zur Bestimmung der skelettalen Reife 10 bis 12 Jahre alter Kinder
- Mohanad Al-Sabbagh – Geneti-

sche Variationen bei parodontal erkrankten Rauchern

Mehr als 120 Poster gingen dieses Jahr bei der FDI für den Wettbewerb ein. Die besten Beiträge wurden für das Finale unmittelbar vor dem Kongress ausgesucht, und die Teilnehmer wurden zur Präsentation ihrer Poster und Forschungen vor einer Jury mit anschließender Frage- und Antwortsitzung auf dem Kongress eingeladen. Die Gewinner können sich kostenlos zu einem der nächsten FDI-Jahresweltkongresse anmelden und erhalten für die Kongressteilnahme eine finanzielle Unterstützung von 1.500 Euro. Der nächste FDI/Unilever-Posterwettbewerb findet 2010 statt, weitere Informationen werden rechtzeitig auf der FDI-Website veröffentlicht. [FDI](#)

Der Weltmündgesundheitsstag (WOHD), zu dem der FDI den „Oral Health Atlas“ vorstellte, soll für die Bevölkerung aus allen

Gesellschaftsschichten Anlass sein, über ihre eigene Mundgesundheit nachzudenken. [FDI](#)

FDI-Wahlen 2009

Es gab zwei neu zu besetzende Positionen im Rat einschließlich der Präsidentenwahl und zehn Sitze in den ständigen Komitees, die auf dem FDI-Jahresweltkongress 2009 per Wahlen neu zu besetzen wa-

ren. Insgesamt lagen 26 Nominierungen für diese Posten vor, vier für den Rat und 22 für die Komiteesitze. Wir gratulieren den folgenden Personen, die in Singapur in den FDI-Rat und in die Komitees gewählt wurden:

FDI President-Elect	Dr. Orlando Monteiro da Silva (Portugal)
FDI-Council	
Ratsmitglieder	Dr. Norberto Lubiana (Brasilien)
FDI-Komitee	
Kommunikation und Mitgliedschaftsbeziehungen	Dr. Jun-Sik Moon (Korea) Asst. Prof. Dr. Nikolai Sharkov (Bulgarien) Prof. Dr. S.M. Balaji (Indien) Prof. Dr. Vladimer Margvelashvili (Georgien)
Zahnärztl. Berufsausübung	Dr. Ward van Dijk (Niederlande) Dr. Armando Hernandez Ramirez (Mexiko)
Wissenschaft	Prof. Dr. Georg B. Meyer (Deutschland) Dr. Claudio Pinheiro Fernandes (Brasilien)
Weltweite Mundgesundheitsentwicklung und -förderung	Dr. Jo E. Frencken (Niederlande) Dr. Kevin S. Hardwick (USA) FDI

FDI-Hauptverwaltung zieht um in die Schweiz

Die FDI hat ihre globale Hauptverwaltung nach Genf in die Schweiz verlagert und damit die letzte Stufe eines Plans abgeschlossen, der seit einigen Jahren in Vorbereitung war. Für den Umzug sprachen in erster Linie logistische und finanzielle Gründe: Die FDI wollte ihr Hauptquartier in einem Land ha-

ben, in dem sie als eine einheitliche Organisation arbeiten kann und ihre Tätigkeitsbereiche nicht – wie bisher – auf sechs unterschiedliche Unternehmen aufteilen muss. Daraus ergeben sich nicht nur Steuervorteile, sondern auch eine vereinfachte Planung, Kontrolle und Organisation der kommerziellen Aktivitäten der FDI.

Maßnahmen und Programmen zur Gesundheitsförderung. [FDI](#)

Neue Adresse der FDI-Hauptverwaltung:

**FDI
World Dental Federation**
Tour de Cointrin
Avenue Louis Casai 84
Case Postale 5
1216 Cointrin – Genève
Switzerland



Neue FDI-Hauptverwaltung in Genf, Schweiz.

Stellungnahmen des FDI

Die FDI-Generalversammlung hat auf dem Jahresweltkongress 2009 in Singapur drei neue und neun überarbeitete FDI-Stellungnahmen angenommen:

- Neue Stellungnahmen**
- Dentinhypersensitivität
 - Zahnlosigkeit und allgemeine Gesundheitsprobleme älterer Menschen
 - Verwendung von akademischen Titeln, Berufsbezeichnungen und Honorartiteln

- Überarbeitete Stellungnahmen**
- Zusammenhang zwischen Mundgesundheit und Allgemeingesundheit
 - Material zum Bleichen von Zähnen
 - Auswirkungen der Kaeffizienz auf die Allgemeingesundheit
 - Fluorid in Füllungsmaterialien
 - Infektionskontrolle in der zahnärztlichen Praxis
 - Prophylaxe nach Kontakt mit Hepatitis B-, Hepatitis C-Virus, HIV
 - Forschung

About the publisher **fdi**

Publisher
Tour de Cointrin, Avenue Louis Casai 84,
Case Postale 5
1216 Cointrin – Genève, Switzerland
Phone: +41 22 560 81 50
Fax: +41 22 560 81 40
E-mail: info@fdiworldental.org
Web site: www.fdiworldental.org

FDI Communications Manager
Aimée DuBrûle

FDI Worldental Communiqué is published by the FDI World Dental Federation. The newsletter and all articles and illustrations therein are protected by copyright. Any utilisation without prior consent from the editor or publisher is inadmissible and liable to prosecution.

Implantologie auf Mozarts Spuren

Nobel Biocare bot wissenschaftlich fundierte Lösungen in Salzburg



Prof. Dr. Germán Gómez-Román (v.l.n.r.), Dr. Stefan Hümmeke und Prof. Dr. Dr. Wilfried Wagner bestritten das Podium zum Thema „Navigierte Implantologie“.



Über 400 Teilnehmer folgten der Einladung Nobel Biocares zum Deutschen Kongress, auf dem Themen wie „Periimplantitis“ und „Augmentative Techniken“ behandelt wurden.

SALZBURG – Mozart selbst beschäftigte sich zwar zu Lebzeiten weniger mit den aktuellen Entwicklungen in der Implantologie – seine Heimatstadt Salzburg bot aber nichtsdestotrotz den perfekten kulturellen Rahmen für den Deutschen Kongress von Nobel Biocare.

Zu diesem hatte das Unternehmen am 25. und 26. September in

die Mozartstadt geladen. Gut 400 Teilnehmer erlebten an beiden Kongresstagen ein hochkarätiges Programm aus Wissenschaft und Praxis sowie ein musikalisch-kulinarisches Highlight der Extraklasse. Bereits am Freitagvormittag eröffneten Novica Savic, Geschäftsführer der Nobel Biocare Deutschland GmbH, und Prof. Dr. Heiner Weber, Tübingen, den Kongress. Zwei Tage lang wur-

den die Teilnehmer in Sessions zu Themen wie „Navigierte Implantologie“, „Sofortbelastung und Sofortversorgung“, „Periimplantitis“, „Vollkeramische Versorgungen“ und „Augmentative Techniken“ mit jeweils zwei bis drei Vorträgen und anschließender Diskussion auf den neuesten Stand der Implantologie gebracht. Anerkannte nationale und internationale Referenten,

darunter Prof. Dr. Bertil Friberg, Göteborg, Dr. Christoph A. Ramseier, Bern, Prof. Dr. Dr. Stefan Haßfeld, Dortmund, Prof. Dr. Germán Gómez-Román, Tübingen, Dr. Oliver Hugo, Schweinfurt, oder Prof. Dr. Dr. Henrik Terheyden, Kassel, vermittelten den Teilnehmern wissenschaftlich fundierte Lösungen in den einzelnen implantologischen Disziplinen. Beide Kongresstage schlos-

sen jeweils mit einer Tageszusammenfassung durch Novica Savic und Prof. Dr. Heiner Weber.

Besonderer Vortrag

Dr. Michael Spitzbart, einer der bekanntesten Gesundheitsexperten Europas mit den Spezialgebieten Gesundheits- und Stressmanagement sowie Mitarbeitermotivation, begeisterte am Freitag im Rahmen des „besonderen Vortrags“ zum Thema „Power your Life“. Da in diesem Jahr Nobel Biocare sein 20-jähriges deutsches Firmenjubiläum feiert, wurde dem Auditorium am Samstag, neben einigen Gastvorträgen, ein weiterer „besonderer Vortrag“ geboten: Das Referentenquartett Prof. Dr. Dr. Karl-Heinz Austermann, Prof. Dr. Dr. Elmar Esser, Prof. Dr. Bertil Friberg und Dr. Dr. Knut Schuppan blickte auf „20 Jahre Implantologie mit Nobel Biocare Deutschland“ zurück.

Oper hautnah

Was wäre ein Kongress in der Mozartstadt, wenn dieser historisch-kulturelle Rahmen nicht auch genutzt werden würde. Für die passende musikalische Untermauerung in den Prunkräumen der Fürsterzbischöflichen Residenz sorgten die Salzburger Kammersolisten, indem sie Highlights aus Mozarts Opernwerken präsentierten. [D](#)

„Wir sehen uns eindeutig als Komplettanbieter, und zwar von ‚Tooth-to-Root‘“

Jürgen Isbaner: Sehr geehrter Herr Scala, zunächst einmal Gratulation für das wissenschaftliche Programm Ihres deutschen Kongresses, das ja nahezu alle Facetten der Implantologie beleuchtet. Sind Sie mit der Resonanz zufrieden und spiegelt das Programm gewissermaßen auch die Ausrichtung Ihres Unternehmens wider?

Domenico Scala: Ich habe den Eindruck, dass die Stimmung sehr gut ist. Ich war im Saal und es wurde sehr offen, aber auch kontrovers über die verschiedenen Themen diskutiert. Problemfelder müssen offen angesprochen werden. Dazu gehören sowohl eine Reizthematik als auch unterschiedliche Sichtweisen. Der offene Dialog ist Konzept dieser Veranstaltung und scheint, wie man sieht, einem großen Bedürfnis zu entsprechen.

Sie sind seit zwei Jahren als CEO von Nobel Biocare im Amt. Ein Unternehmen in einer wirtschaftlich schwierigen Zeit zu konsolidieren, ist sicher keine leichte Aufgabe. Was wurde erreicht und wo werden noch weitere Anstrengungen nötig sein?

Ich glaube, wir haben Glaubwürdigkeit zurückgewinnen können. Dies auch weil wir Produkte wie NobelActive in einer sehr kontrollierten und verantwortungsbewussten Art und Weise am Markt eingeführt haben. 2.500 Kliniker wurden ausgebildet, bevor wir das Implantat NobelActive überhaupt lanciert haben. Und der Erfolg gibt uns Recht. Das Produkt ist gut und sehr gefragt. Mit diesem Vorgehen

hat Nobel Biocare eine gewisse Philosophieänderung vorgenommen – schnell ist nicht immer nur gut, es muss auch verantwortungsbewusst sein. Was wir aber auf jeden Fall auch weiterhin sein wollen, ist innovativ bleiben und gute neue Lösungen für den Zahnarzt und das Dentallabor entwickeln, wie etwa das neue Nobel-Procera, welches im Bereich CAD/CAM Maßstäbe setzt.

Der Implantatmarkt ist sicher nach wie vor ein Wachstumsmarkt, jedoch hat sich das Tempo in diesem Jahr deutlich verlangsamt. Welche Entwicklung sehen Sie für Ihr Unternehmen national sowie international?

Wir hatten in den Boomjahren, 2005 bis 2007, ein ideales wirtschaftliches Umfeld. Heute präsentiert sich die Situation etwas anders. Dennoch bin ich der Ansicht, dass im Implantatbereich zweistellig gewachsen werden kann. Nicht in jedem Land in Europa, aber es gibt nach wie vor viele Länder, die eine unterdurchschnittliche Implantatpenetration aufweisen. Dazu gehört übrigens auch Deutschland. Es besteht daher kein Grund, weshalb zweistellige Wachstumsraten in Deutschland nicht möglich sein sollten. Das Gleiche gilt für die USA. Die USA liegt bezüglich Penetrationsrate fast zehn Jahre hinter vielen anderen Märkten.

Der Kunde sollte im Fokus unternehmerischer Tätigkeit stehen. Was erwarten Ihre Kunden und potenzielle Neukunden

in Bezug auf das Produktportfolio? Welche Neuentwicklungen gibt es und wie entsprechen Sie dem speziell in der Implantologie zu verzeichnenden Trend zur durchgängigen Digitalisierung?

Wir haben erst vor etwa einem Jahr mit der Lancierung von NobelActive begonnen. Diese Markteinführung ist noch nicht abgeschlossen und das Produkt entwickelt sich hervorragend. In den USA deutlich besser als in Europa, wo wir noch einiges an Potenzial sehen. Wir haben auch eine beachtliche Produktoffensive auf der Prothetikseite mit NobelProcera eingeleitet. Neuer Scanner, eine neue Software, neue Materialien und eine Serie von neuen Produkten: Copings, Abutments, Steglösungen, etc. Der Scanner und die Software ermöglichen uns zudem auch neue Produkte und Materialien einzuführen. So werden wir etwa Steglösungen und Abutments für kompatible Systeme anbieten. Ebenfalls werden wir Lösungen in Titanium und Kobalt-Chrom anbieten. Ich glaube, dass wir letztlich ein idealer Partner für die Labore werden können. Ich gehe davon aus, dass wir zwischen 60 bis 70 % des Laborbedarfs über unsere Produktpalette abdecken werden können. Eine derart starke Produktpipeline, so glaube ich, kann heute niemand bieten.

Ist Nobel Biocare dann nicht eher Wettbewerber der Labore als Partner?

Nein, wir sehen uns da eindeutig als Partner der Labore. Unsere NobelProcera Produkte werden ja primär von den Laboren bestellt.



Jürgen Isbaner (links), Chefredakteur ZWP, im Interview mit Domenico Scala, CEO Nobel Biocare.

Unsere Kunden, die unsere Scanner und Software kaufen, sind über 90% Labors – wir verstehen uns da wirklich als ein Partner. Die Partnerschaft zeigt sich auch darin, dass wir ein breites Angebot für Labore bieten – Technologien, Materialien, ein einmaliger Fertigungsprozess und eine breite Produktpalette. Wir wollen die wichtigen Bedürfnisse der Labore abdecken.

Ein entscheidender Faktor für den Erfolg auf dem Implantatmarkt ist Service und absolute Kundennähe. Wie wird dies bei Nobel Biocare gewährleistet?

Produktqualität ist ein zentraler Aspekt, ein guter Kundenservice ein anderer. Es ist immer das schwächste Glied, das zählt, und wir haben bei Nobel Biocare in den letzten 12 bis 15 Monaten einige Hausaufgaben gemacht. Insbesondere in Deutschland entsprach der Kundenservice nicht dem Standard, den wir bieten wollen. Aber wir haben mittlerweile sicher jetzt einen Schritt nach vorne gemacht und wir werden auch weiterhin daran arbeiten. Ebenso haben wir den globalen

Kundenservice neu aufgestellt. Er ist für uns ein ganz wichtiger Aspekt, indem wir auch einiges an Investitionen getätigt haben.

Eine abschließende Frage in Richtung Zukunft: Wo sehen Sie Nobel Biocare perspektivisch, eher als Implantatanbieter mit prothetischer Ausrichtung oder als Komplexanbieter auf dem Feld der digitalen Zahnheilkunde?

Wir sehen uns eindeutig als Komplettanbieter, und zwar von „Tooth-to-Root“. Das ist eigentlich das Schlagwort – vom Zahn bis hin zur Wurzel. Die Prothetik hat eine beachtliche Bedeutung, wie Sie wissen. Der Kunde sieht am Schluss den Zahn und nicht die Wurzel. Deshalb wollen wir auf der Basis von NobelGuide und NobelProcera auch eine integrierte orale Rehabilitationsplattform entwickeln – von der Diagnose, über die Behandlungsplanung bis hin zur Chirurgie und Prothetik. Das ist das Ziel. [D](#)

Interview: Jürgen Isbaner, Chefredakteur ZWP

DT France

Kampagne soll Ansehen der Zahnärzte stärken

PARIS/AIX EN PROVENCE – In Frankreich starteten im Oktober der Dentalverband ADF (Association Dentaire Française) und die Zahnärztekammer des Landes die Kampagne „Zahnärzte – Eure Stimme erhält die Gesundheit“. Die Aktion soll das öffentliche Bild der

Zahnärzte erweitern, wie *Dental Tribune France* berichtet.

Innerhalb der Gesellschaft werden Zahnärzte als Experten für Mundgesundheit wahrgenommen – leider nur als diese, wie der ADF meint. „Traditionell wird der Zahnarzt als Praktiker

im weißen Kittel gesehen, dessen Patientenbehandlung von unangenehmen Geräuschen und Gerüchen begleitet ist“, sagt Dr. Patrick Hescot, ADF-Generalsekretär. Die Zahnarztverbände versuchen mit einer öffentlichen Kampagne das Bild zu verändern. Zum Zahnarzt ge-

höre auch seine persönliche Verantwortung, das Vertrauensverhältnis zum Patienten und seine Gemeinwohlfunktion, wie die Verbände mitteilen. Die Bevölkerung dafür zu sensibilisieren, dass sich der Zahnarzt für die Mund- und damit so für die Allgemeingesundheit seiner Pa-

ANZEIGE

Einfach immer hygienisch:



Sterile Endo-Instrumente von VDW.

Mehr Sicherheit für Sie und Ihre Patienten

- Kein Sterilisieren vor der ersten Anwendung
- Gebrauchsfertige Instrumente einzeln entnehmbar
- Steriles Sortiment: Stahl-Instrumente, NiTi-Feilen (Mtwo®, FlexMaster®), Paperspitzen
- TÜV-geprüftes Qualitätsmanagement

Fordern Sie unsere Reinigungs- und Sterilisationshinweise an. Weitere Informationen erhalten Sie bei:

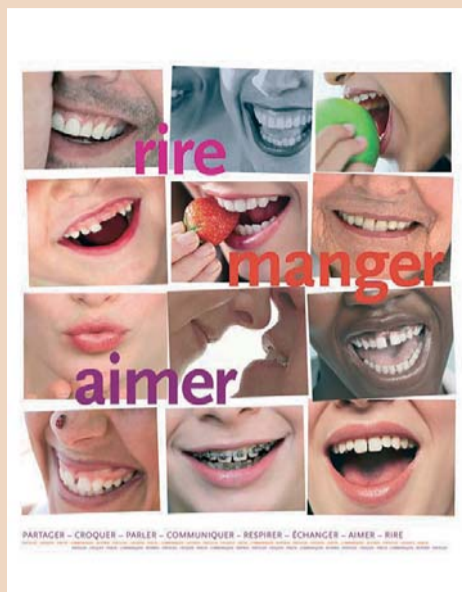
VDW GmbH
Postfach 830954 • D-81709 München
Tel. +49 89 62734-0 • Fax +49 89 62734-304
www.vdw-dental.com • info@vdw-dental.com



Wir bringen Hygiene auf den Punkt!
VDW. Steril-Kompetenz seit über 30 Jahren.



Endo Einfach Erfolgreich®



Mithilfe der Kampagne wollen die französischen Zahnärzte das Berufsbild in der Öffentlichkeit verändern.

tienten – von der Kindheit bis ins hohe Alter – einsetzt, sei wichtigstes Ziel dieser ersten Kampagne.

An 41.000 Zahnarztpraxen verschickten der ADF und die Zahnärztekammer Plakate und Aufklärungsbroschüren für die Patienten. Weitere zwei Millionen Flugblätter werden seit Mitte Oktober in Frankreich verteilt. Der ADF thematisiert auf seinem Jahreskongress Ende November ebenfalls die Aktion. [DT](#)

DT Asia Pacific
Leser zufrieden mit Lokalausgabe

SINGAPUR/LEIPZIG – Zahnärzte bewerten die *Dental Tribune Asia Pacific* als aktuell und anwenderbezogen. Das ergab eine Leserumfrage, die Redakteure der Ausgabe während des FDI-Jahreskongresses durchführten.



Über 85 Prozent der Befragten gaben an, dass sie die Zeitung auch Kollegen empfehlen würden. Von Interesse für die Befragten waren vor allem die Ressorts Wissenschaft, internationale und lokale Nachrichten aus Asien. Der Umfrage zufolge interessierten sich die Leser vor allem für restaurative Zahnheilkunde, Praxismanagement, Zahnheilkunde für die Patientengruppen Kinder und Behinderte.

Dental Tribune Asia Pacific, die erstmals im Jahr 2002 erschien, erreicht über 30.000 Zahnärzte in 25 Ländern, darunter Singapur, Malaysia, Hongkong, die Philippinen und Australien. [DT](#)

Sanfte Implantologie®

Sofortversorgung/Sofortbelastung – Faktoren für die nachhaltig erfolgreiche Implantation

von Dr. Rolf Briant

KÖLN – Über 35 Jahre implantologische Erfahrung haben Dr. Rolf Briant davon überzeugt, dass die mentalen und regenerativen Voraussetzungen des Patienten einen großen Einfluss auf die langfristige Funktion von Implantaten haben. Unter dem Oberbegriff „Sanfte Implantologie“ hat der Beratungsarzt des Deutschen Zentrums für orale Implantologie e. V. in Zusammenarbeit mit Prof. Dr. Dr. Brigitte König, Leiterin der molekularbiologischen Abteilung der Universität Magdeburg, ein entsprechendes OP-Protokoll entwickelt. Für DZOI exclusive hat er die Erkenntnisse zusammengefasst.



Abb. 1: OPG der Ausgangssituation.



Abb. 2: Einbringen des β -TCP Composites in den OP-Situs (Socket prevention).

Sanfte Implantologie® hat mehrere Ziele. Dazu gehören:

- die Auswirkungen operativer Maßnahmen zu minimieren,
- den Heilungsprozess zu verkürzen,
- Stress vor und während des Eingriffes für den Patienten zu vermeiden,
- das Wohlbefinden der Patienten nach dem Eingriff spürbar zu verbessern,
- Schmerzen zu vermeiden und die Patienten sofort nach der OP mit festsitzendem, zumindest provisorischen Zahnersatz zu versorgen.

Um dies zu erreichen, sind im Wesentlichen zwei Themenfelder zu beachten: die physisch-mechanischen Komponenten und die mentalen/regenerativen Komponenten.

Physisch-mechanische Komponenten

Unter den physisch-mechanischen Komponenten sind all diejenigen Verfahren zusammengefasst, die die physischen Folgen eines chirurgi-

schen Eingriffes minimieren. Schonendes OP-Management bedient sich dabei folgender Regime:

- Piezo-/Ultraschallchirurgie
- Hochfrequenzniedertemperatur Radio-/Mikrochirurgie
- Laserchirurgie
- Ozontherapie
- Knochenregeneration durch synthetische Materialien
- Dreidimensionale virtuelle OP-Planung und OP-Simulation vor dem Eingriff am Patienten
- Exakte Umsetzung der Daten in SurgiGuide® OP-Schablone → daraus resultierend: kein Aufschneiden der Schleimhaut erforderlich
- Flapless Technik – Das Periost bleibt unverletzt und die Stoffwechsellage für den Knochen daher unverändert (vermeidet Schmerz und Schwellung)
- Sofortige Eingliederung eines festsitzenden Provisoriums unmittelbar im Anschluss an die operative Maßnahme – die endgültige Rekonstruktion wird 1 bis 2 Wochen später (je nach konstruktivem Aufwand) definitiv eingegliedert.



Abb. 3: Klinisches Bild 1 Tag post-OP.



Abb. 4: Klinisches Bild 3 Wochen post-OP nach molekularbiologischer Vorbehandlung.



Abb. 5: OPG 2,5 Monate post-OP. Knochenlager implantatfähig.

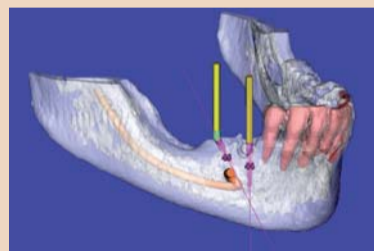


Abb. 6: CT vor Implantation 2,5 Monate post-OP. D im crestalen Bereich 1113 HU. Beachte das interproximale Knocheniveau.



Abb. 7: Differenzialdiagnostische Festlegung der Implantatpositionen.



Abb. 8: OP-Schablone in Position.



Abb. 9: Platzierung der Bleeding Points.



Abb. 10: Laterale Knochenkondensation der Implantatlager mittels Piezo.



Abb. 11: Implantate in Position; beachte die biologische Breite (3mm) und den interproximalen Abstand zum Erhalt der Papillen (≥ 3 mm).



Abb. 12: Eingegliedertes Provisorium 1 Tag post-OP.



Abb. 13: Definitive Rekonstruktion 14 Tage post-OP.



Dr. Rolf Briant ist Beratungsarzt des DZOI.

Für den Patienten bedeutet der Einsatz dieser Methoden: deutlich geringere Beschwerden, praktisch keinerlei Ödeme und im Hinblick auf das eingegliederte Provisorium keinerlei Einschränkungen im täglichen Leben.

Mentale/regenerative Komponenten

Zuden mentalen/regenerativen Komponenten zählen Verfahren, die die innere Heilung, also die Wiederherstellung der körperlichen Unversehrtheit, unterstützen und beschleunigen. Operatives Stressmanagement beinhaltet:

- Kompensation oxidativen Stresses in der prä-/postoperativen Phase
- Stressindex/Entspannungsindex ausgleichen
- Atemlufttherapie
- Zellenergieverbesserung/Verbesserung der Sauerstoffnutzung
- Atmungskette
- ATP Phosphorylierung
- Orthomolekulare Unterstützung mitochondrialer Stoffwechsellaktivitäten
- Antioxidantien
- Zellregenerationsmechanismus/Beseitigung der Stressfolgen.

Ziel der mentalen/regenerativen Komponenten ist es, die Sauerstoffverwertung der regenerierenden Körperzellen, die Energieproduktion und die intra-/extrazelluläre antioxidative Kapazität physiologisch wiederherzustellen. Dieselbe ist durch den Abbau der operativen Stresshormone unter Bildung übermäßig hoher Titer freier Radikale gestört. Als Folge ergeben sich eine Übersäuerung im Bindegewebe und eine Blockade der Sauerstoffrezeptoren der Mitochondrien. Daraus resultiert, dass ADP in den Mitochondrien nicht zu ATP phosphoryliert werden kann. Der energetische Zustand der Körperzellen ist somit mangelhaft, die Regeneration unterbleibt bzw. verläuft langsam und schleppend. Infektionsgefahr und Komplikationen drohen. Die Verfahren der mental/regenerativen Komponenten sollen das Übermaß der freien Radikale abfangen und den Energiestoffwechsel normalisieren. Dies geschieht zum einen durch die Zufuhr speziell aufbereiteter Sauerstoffmoleküle (Singulett-Sauerstoff), zum anderen durch die Gabe orthomolekularer Substanzen, die die mitochondrialen Stoffwechsellaktivitäten unterstützen. Zur Beseitigung oxidativen Stresses hat sich eine Medikation (Redoxnetzwerk) mit folgenden Bestandteilen bewährt, welche in Zusammenarbeit mit der Hochschule Magdeburg entwickelt wurde:

- „Rezeptur Mitocur HG“ zur Substitution lebenswichtiger Vitalstoffe (Inhaltsstoffe: Coenzym Q 10, Carnosin, α -Tocopherolacetat 50, Vitamin, Methylsulfonylmethan (MSM), Taurin, α -Liponsäure, Thiamin, Pyridoxin, Cyanocobalamin, N-Acetylcystein
- Basentabs zur Neutralisation der Übersäuerung mittels alkalischer Substanzen
- Omega-3 Kapseln mit mehrfach ungesättigte Fettsäuren
- Aloe Vera Trinkgel, ein Vitalstoffkonzentrat
- Lipoacid, Dauerentsäuerungs-tabletten.

Für die Patienten bedeutet die Anwendung dieser Prinzipien der Sanften Implantologie® eine deutliche Verminderung der postoperativen Traumata sowie eine extreme Verkürzung der Heil- und Regenerationszeiten (Briant/König/Neuschulz, 2006 „Die Bedeutung der mitochondrialen Funktionsfähigkeit für Regenerations- und Heilungsrate bei dentalen Implantaten“). Langzeiterfolge, insbesondere im Zusammenhang mit Sofortversorgung/Sofortbelastung werden auf diesem Wege nachhaltig, vorhersehbar und sicher.

Das klinische Vorgehen soll an einem Beispielfall* erläutert werden (Abb. 1–13). □

Kontakt:

Dr. Rolf Briant
ImplantatCenter Köln
 Hohenzollernring 22–24
 50672 Köln
 Tel.: 02 21/12 30 12
 Fax: 02 21/15 59 42
 info@implantatcenter-koeln.de
www.implantatcenter-koeln.de

*Hinweise:

- OP-Planung, OP-Simulation, Surgiguide: Materialise Dental
- Implantate: KSI-Bauer-Schraube
- Knochenregeneration: DS easy-graft
- Redoxsystem Mitocur HG: Adler Apotheke

ANZEIGE

FLEXI
 Über Hirnforschung belegt:
 – Compliance ist, wenn's den Patienten Spaß macht

Tandex GmbH
 24941 Flensburg
 Telefon: 0461 4807980

TANDEX
 keeps you smiling

Diagnostizieren
Informieren
Behandeln
Versorgen
Heilen



Design trifft Präzision

Kaum ein anderer Dentalhersteller hat solche Leidenschaft für Perfektion, wie das japanische Familienunternehmen Morita. Allerhöchste Ansprüche im Hinblick auf Qualität, Zuverlässigkeit, Präzision und Kundenzufriedenheit prägen unser Handeln.

Ein Beispiel: Der leistungsstarke Apex Lokator Root ZX mini. Root ZX mini nutzt die vielfach prämierte Quotientenmethode von Root ZX und liefert so höchste Messqualität. Weder Temperaturwechsel noch Feuchtigkeit im Kanal beeinträchtigen seine Funktion und Präzision. Kaum größer als ein Smartphone, ist der Root ZX mini kompakt und leicht, wie gemacht für die Hand. Der elegante High-Performer hat überall Platz, wo es Ihre Behandlung erfordert. Das einfach ablesbare Farb-LCD, die automatische Kalibrierung und der automatische Null-Abgleich machen die Anwendung für Sie komfortabel und sicher zugleich.

Sprechen Sie mit Ihrem Dentalfachhändler über den Root ZX mini oder rufen Sie uns direkt an: +49 (60 74) 8 36-0!

www.jmoritaeurope.com


MORITA

Thinking ahead. Focused on life.

DENTAL PSYCHOLOGY

Angst vor Schmerzen

Minimalinvasive Lokalanästhesie – Die intraligamentäre Schmerzausschaltung

von Lothar Taubenheim

ERKRATH – Der Gang zum Zahnarzt verbindet sich für den Patienten häufig mit der Angst vor Schmerzen: Bestehenden akuten Schmerzen, Schmerzen durch Traumatisierungen während der Behandlung und möglichen Schmerzen und Beeinträchtigungen im Zusammenhang mit der Schmerzausschaltung. Diese Vorbehalte abzubauen ist eine primäre – wenn nicht sogar die wichtigste – Aufgabe des Behandlers und seines Teams.

Mit Recht erwarten die Patienten heute eine möglichst

und prothetischen Behandlungsschritten.

Die Vermittlung der Grundlagen der Anästhesie und das Erlernen aller Methoden der Lokalanästhesie – primär der Infiltrations- und der Leitungsanästhesie des N. alveolaris inferior – sind Bestandteil der zahnärztlichen Ausbildung. Eine Frage, die sich in der Praxis aber immer wieder stellt, ist die Akzeptanz „der Spritze“ durch den Patienten und möglicherweise „patientenfreundliche“ Alternativen dieser „bewährten“ Lokalanästhesiemethoden, z. B. der „intraligamentären“ Anästhesie.

fahrungen – möglicherweise mit unvollständiger Anästhesie –, der Geruch des Anästhetikums und das Aussehen der Injektionsspritze selbst verbinden sich zu einer Aversion gegen die „Spritze“ – in diesem Fall als Synonym für Lokalanästhesie.

Bei der intraligamentären Anästhesie ist es partiell möglich, die Spritzenangst des Patienten abzubauen:

– bei Verwendung zierlicher Spritzenysteme, z. B. in der Form eines Füllfederhalters
– durch gute Kanülenführung (Abstützen des Applikationsapparates) und Verwendung feiner

thesie treten praktisch kaum Injektionsschmerzen auf. Der von Zugal (2001) bei 205 durchgeführten intraligamentären Anästhesien in 27 Fällen notierte Injektionsschmerz wurde überproportional von Kindern berichtet.

Einwag (1982) erklärte bisher unkooperativen Kindern, dass nicht „in das Zahnfleisch eingestochen“, sondern „die Nadel nur in den Spalt zwischen Zahn und Zahnfleisch eingeschoben“ würde. Ein anschaulicher Vergleich: Ein Spalt wie zwischen Fingernagel und Fingerkuppe. Von 31 bisher nichtkooperativen Kindern ließen sich 28 mit der neuen Technik, der intraligamentären Anästhesie (ILA), injizieren. Nach den erfolgreichen Injektionen (Gesamtzahl 53) wurden 19 Extraktionen, 30 Kavitätenpräparationen und 4 endodontische Behandlungen durchgeführt. Von den Kindern, die sich erstmalig mit dieser Methode behandeln ließen, wurden fast alle erneut einbestellt; in keinem der Fälle

kationen wurden von Giovannitti und Nique (1983) zusammengefasst und die daraus resultierenden Fragen evidenzbasiert in den Jahren ab 1985 systematisch beantwortet.

Histologische Effekte

Alle histologischen Studien (Walton and Garnick, 1982; Fuhs et al., 1983; Galili et al., 1984) kommen zum gleichen Ergebnis: Nach intraligamentären Injektionen war kein histologischer Befund von Gewebeerstörungen und kein Beweis von irgendwelchen Gewebeschäden, gleich auf welcher Ebene, festzustellen. Alle Autoren kommen zu dem Schluss, dass die intraligamentäre Zahnanästhesie sicher ist – mit minimalen, kurzzeitigen und reversiblen Entzündungen – und dass diese die Zahnheilkunde um eine zuverlässige Lokalanästhesiemethode erweitert.

Die Auswirkungen der intraligamentären Injektion auf das Pulpagewebe wurden von Lin et al. (1985) untersucht. Es wurden



Abb. 1: Zur Reduzierung des Empfindens des Einstiches empfiehlt es sich, unmittelbar vorher einen Tropfen Anästhetikum an der Injektionsstelle abzulegen. • Abb. 2: Zur intraligamentären Injektion wird die Kanülenspitze entlang des Zahnhalses etwa 2 bis 3 mm in den Desmodontalspalt geschoben, bis fester Widerstand gespürt wird – das injizierte Anästhetikum breitet sich dann intraossär aus.

schmerzfremde oder zumindest schmerzarme Behandlung. Schmerzfremde ist eine wichtige Voraussetzung für ihre Kooperationsbereitschaft.

Neben der psychologischen Führung der Patienten und der Arbeitsweise der Zahnärzte und ihres Teams sowie einer eventuellen Prämedikation besonders ängstlicher Patienten ist die medikamentöse Schmerzausschaltung durch Lokalanästhesie der Stand der Zahnheilkunde. Bei besonderer Indikation kann auch eine Allgemeinanästhesie indiziert sein. Daneben werden alternative Möglichkeiten der Schmerzreduktion, wie Akupunktur, Hypnose, oder, mit großer Einschränkung, transkutane elektrische Nervenstimulation (TENS) praktiziert.

Abgesehen von der Allgemeinanästhesie bei größeren kieferchirurgischen Eingriffen und der Behandlung nichtkooperativer Patienten ist die Lokalanästhesie die dominierende Methode der Schmerzausschaltung in der Zahnheilkunde. Im Durchschnitt 1.000 Mal im Jahr wird von den behandelnden Zahnärzten eine Lokalanästhesie zur Analgesierung angewandt, sowohl vor chirurgischen als auch vor zahnerhaltenden

Die Schmerzausschaltung in der Praxis

Die Grundlagen der angesprochenen minimalinvasiven Einzelzahnanästhesie sind seit über 100 Jahren bekannt. Die im Zusammenhang mit der Applikation von Anästhetikum unter Druck ins Ligament des zu behandelnden Zahnes postulierten Fragen wurden in den vergangenen 25 Jahren systematisch beantwortet. Die publizierten Ergebnisse der vorliegenden evidenzbasierten Studien zeigen, dass die intraligamentäre Anästhesie heute als primäre Methode der Lokalanästhesie nicht nur bei der Zahnextraktion, sondern auch bei zahnerhaltenden Therapiemaßnahmen zu betrachten ist. Der behandelnde Zahnarzt sollte sich sehr individuell mit den – für ihn relevanten – Aspekten im Zusammenhang mit dieser Lokalanästhesiemethode vertraut machen.

Die „Spritzenangst“

Die Angst vor der „Spritze“ ist nicht nur ein bei Kindern und geistig Behinderten vorkommendes Phänomen; sie ist durchaus auch bei Erwachsenen zu finden. Diese „Angst vor der Spritze“ kann sich zu einer manifesten Spritzenphobie steigern.

Der Einstichschmerz, die Er-

Injektionsnadeln zur Vermeidung des Einstichschmerzes – eventuell durch zusätzliche Oberflächenanästhesie am Einstichort (s. Abb. 1).

Ein hohes Maß an Einflussmöglichkeit hat natürlich auch der Behandler selbst. Von seinem psychologischen Einfühlungsvermögen und manuellem Geschick hängt es ab, ob der Patient seine Angst als unbegründet abbaut oder seine Befürchtungen bestätigt findet.

Infolge der sehr feinen Kanülen und des Applikationsweges verursacht die intraligamentäre Anästhesie nur selten Einstichschmerzen. Das Phänomen der Spritzenangst des Patienten kann somit reduziert werden. Dabei spielt aber auch der Injektionsapparat selbst eine Rolle, wie M. Csides (2009) in ihrem Injektionssystemvergleich feststellte. Applikationssysteme, die nicht aussehen wie Spritzen, sind zwar für die Vorstellung des Patienten vorteilhaft, aber sie bleiben bei überängstlichen Patienten dennoch Spritzen, geben Heizmann und Gabka (1994) zu bedenken.

Bei einer lege artis durchgeführten intraligamentären Anäs-

kam es zu einer Behandlungsverweigerung (s. Abb. 2).

Die Frage, die sich jedem Behandler in diesem Zusammenhang immer stellt, betrifft die Methodenbeherrschung der ILA und die sichere Anwendung der zur Verfügung stehenden Instrumentarien sowie die in Betracht kommenden Anästhetika (Zugal et al. 2005).

Die Grenzen der ILA

Wegen der eng begrenzten Ausbreitung des injizierten Anästhetikums und der relativ kurzen Dauer der intraligamentären Anästhesie kann diese die Anforderungen für extensive chirurgische Eingriffe nicht erfüllen. Obwohl es möglich ist, den Ausbreitungsraum der Analgesie durch zusätzliche Injektionspunkte und die Erhöhung der Anzahl der intraligamentären Injektionen zu vergrößern, sollte die ILA nicht für länger dauernde und ausgedehnte den-toalveoläre chirurgische Eingriffe gewählt werden (Glockmann et al., 2005 und 2007).

Komplikationen

Die in der Literatur im Zusammenhang mit intraligamentären Injektionen von einzelnen Autoren beschriebenen Kompl-

keine pathologischen Veränderungen wie hydropische Degeneration, ischämische Nekrosen oder Entzündungen in den Pulpen der untersuchten Zähne beobachtet.

Wundheilungsstörungen

Weder Tsirlis et al. (1992) noch Heizmann und Gabka (1994) konnten beim direkten Vergleich der ILA mit der Leitungs- und der Infiltrationsanästhesie mit Blick auf Wundheilungsstörungen (Dolor post extractionem bzw. trockene Alveole) signifikante Unterschiede feststellen. Wahrscheinlich werden die Infektionen nicht durch die Injektion ausgelöst, sondern speziell durch die apikale Ostitis bei zerstörten Zähnen.

Bakteriämien

Zahlreiche zahnmedizinische Maßnahmen können eine Bakteriämie auslösen (van Husen et al. 1997). Von Interesse ist die Sepsis, die möglicherweise durch die Forcierung von Bakterien in das Gewebe und in die Blutbahn (Bakteriämie) durch die Injektionsnadel resultieren kann. Walton and Abbott (1981) präzisieren, dass dies bei intraligamentären Injektionen vermutlich der Fall ist, aber wahrscheinlich in keinem größe-

ren Umfang als bei anderen zahnmedizinischen Verfahren. Die intraligamentale Injektion kann mit subgingivalem Scaling (Scaling und Root Planing) verglichen werden, was in einem kleinen Prozentsatz der Fälle zu Bakteriämien führt. Diese Bakteriämien waren vorübergehend (Walton und Abbott, 1981).

Heizmann und Gabka haben während einer mehr als zehnjährigen breiten Anwendung in Klinik und Praxis keine Bakteriämie beobachtet.

Ungewünschte Effekte

Ungewünschte Effekte und Nebenwirkungen (Elongationsgefühl, Druckschmerz) – nach dem Abklingen der intraligamentären Anästhesie – werden in diversen Publikationen beschrieben (z.B. Plagmann, 1987; Glockmann et al., 1997). Bei Vorkontakten, Diskomfort und Elongationsgefühl liegt die Ursache oft darin, dass die Injektion der Anästhesielösung nicht unter ausreichender Berücksichtigung der individuellen anatomischen Verhältnisse des Patienten erfolgt ist.

Huber und Wilhelm-Höft (1988) haben in einer Studie gezeigt, dass Zähne in ihrer Alveole bewegt werden können: Während der intraligamentalen Injektion wird ein Flüssigkeitsvolumen in einen Raum gepumpt, der bereits vollständig ausgefüllt ist. Da Flüssigkeiten inkompressibel sind, kommen primär nur eine Dehnung des Alveolarfaches oder eine Verlagerung des parodontalen Flüssigkeitspolders nach Art eines hydraulischen Druckausgleiches in Betracht (was von den den Zahn umgebenden Nervenendigungen registriert wird).

Um ungewünschte Effekte zu vermeiden, ist das Anästhetikum sehr langsam zu injizieren, um dem Gewebe Gelegenheit zu geben, die applizierte Lösung zu resorbieren (Tobien und Schulz, 2000). Mit zunehmender Injektionszeit nimmt der erforderliche Injektionsdruck zur Überwindung des Gewebswiderstands kontinuierlich ab.

Patienten

Grundsätzlich ist die intraligamentäre Anästhesie für alle Patientenkategorien anwendbar.

Bei der Betrachtung des für die intraligamentäre Anästhesie in Betracht kommenden Patientenguts gibt es nur für endokarditisgefährdete Patienten eine Einschränkung (Cave). Hier gilt besondere Vorsicht, da die Absiedlung von Bakterien aus dem

Blut (Bakteriämien) bei diesen Patienten zu ernsthaften Komplikationen führen kann. Bei diesen Patienten sind invasive Eingriffe unter Antibiotikenschutz vorzunehmen (Frenkel, 1989). Diese Vorsichtsmaßnahme ist nicht nur bei einer ILA, sondern auch bei anderen Manipulationen am Zahnfleischsulkus, z. B. Zahnsteinentfernungen, einzuhalten. Glockmann et al. (2002) definieren, dass das Risiko einer Endokarditis eine absolute Kontraindikation für die ILA ist.

Die intraligamentale Injektion bei jungen, gesunden Patienten mit festem Desmodont (Marshall, 2001; Dirnbacher, 2002; Weber, 2005) wird mittels sensibler Instrumentarien erleichtert. Bei PA-vorgeschädigten Patienten muss der aufzubauende Injektionsdruck vom Behandler auf die anatomischen Verhältnisse des Patienten gut abgestimmt werden (Marshall, 2001). Bei Hochrisikopatienten nach Herzinfarkten, mit kardialen Bypassen und anderen koronaren Erkrankungen (Garfunkel et al., 1985; Heizmann und Gabka, 1994) wird die ILA empfohlen, da sie zuverlässig, einfach und ohne Nebenwirkungen ist. Wegen der nur geringen erforderlichen Anästhetikamengen (Garfunkel et al., 1985) ist sie für Risikopatienten mit kardiovaskulären Erkrankungen die Anästhesiemethode der Wahl.

Dies gilt auch für Patienten mit hämorrhagischer Diathese und unter Antikoagulanzen-Behandlung. Andere Lokalanästhesiemethoden sind bei dieser Patientengruppe kontraindiziert (z.B. Stoll et al., 1986; Schwenzer und Ehrenfeld, 2000).

Bei der Behandlung von Kindern und Behinderten (Davidson und Craig, 1987; Zugal, 2001), treten infolge der feinen Kanülenstiche praktisch keine Schmerzempfindungen auf, speziell wenn vor der Insertion der Kanüle ein Tropfen Anästhetikum an der Injektionsstelle (Glockmann und Taubenheim, 2002) abgelegt wird (Oberflächenanästhesie – Abb. 1). Die Gefahr postoperativer Bissverletzungen ist deutlich reduziert, da keine Taubheit in Wangen, im Zungen- und Lippenbereich nachzuweisen ist (Davidson und Craig, 1987).

Material und Durchführung

Medizintechnischer Fortschritt hat dazu geführt, dass heute Injektionssysteme zur Verfügung stehen, mit denen der erforderliche Injektionsdruck leicht und gut durch den Behandler zu kontrollieren aufgebaut werden kann. Zur Vermeidung von ungewünschten Effekten

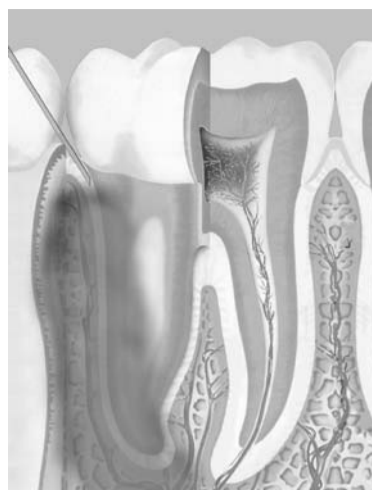


Abb. 3: Die Injektion erfolgt in den Desmodontalspalt proximal des zu behandelnden Zahnes; die Ausbreitung des intraligamentär injizierten Anästhetikums erfolgt sowohl entlang der Zahnwurzel als auch intraossär.

sollten nur Spritzensysteme für die intraligamentale Injektion von Anästhetikum verwendet werden, bei denen der Druckaufbau ohne integrierte mehrstufige Hebelsysteme erfolgt.

Bereits 1985 bewertete die ADA (American Dental Association) Spritzen mit integrierten mehrstu-

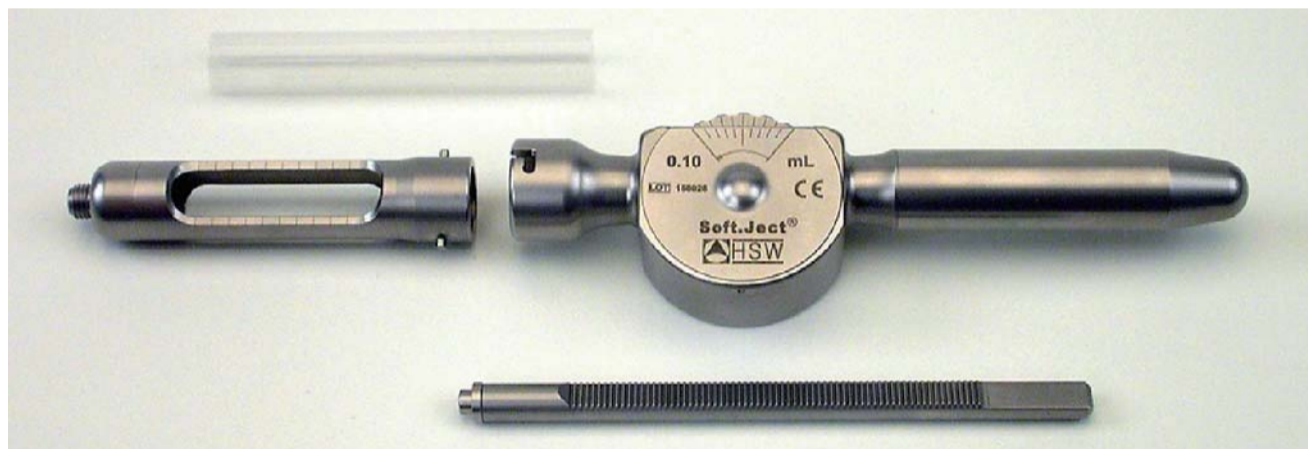


Abb. 4: Dosierradspritze Soft.Ject – ohne zwischengelagerte Hebel.

figen Hebelsystemen zur Kraftverstärkung als nur bedingt geeignet für periodontale Ligament-Injektionen (Giovannitti und Nique, 1985), da der Behandler dabei nur sehr begrenzt die Möglichkeit hat, die individuellen anatomischen Gegebenheiten des Patienten zu spüren und seinen Injektionsdruck entsprechend anzupassen.

Ohne ein integriertes mechanisches Hebelsystem wird bei den sogenannten Dosierradspritzen die Injektionskraft verstärkt. Der Druckaufbau erfolgt über ein Dosierrad und gibt dem Behandler bei der Injektion die Möglichkeit, den Gegendruck des Gewebes direkt in seinem Daumen (oder Zeigefinger) zu spüren und den eigenen Injektionsdruck entsprechend anzupassen. Die auf das Dosierrad ausgeübte Kraft wird infolge des Größenverhältnisses des Radantriebs im Verhältnis 5,5:1 verstärkt und direkt auf die Zahn-Kolbenstange übertragen (Abb. 4). Appliziert werden sollte mit systemadaptierten Kanülen 0,5/12 mm mit extra-kurzem Anschluss.

Als Anästhetikum wird Articainhydrochlorid 4% mit Adrenalin 1:200.000 empfohlen, z. B. Septanest 1/200.000. Die Applikation von Anästhetika-Lösung mit Adrenalin (Gray et al., 1987) führte zu einer signifikant höheren Erfolgsrate (91,6% bei Lignocaine 2% mit Adrenalin 1:80.000 gegenüber 42,0% bei Lignocaine 2% ohne Adrenalin).

Das Anästhetikum ist unter Druck in den Desmodontalspalt zu injizieren. Es breitet sich entlang der Zahnwurzel und intraossär aus und erreicht in etwa 30 Sekunden das Foramen apikale (Abb. 3). Auf diese Weise werden sowohl die Pulpa als auch die zahnumgebenden Nervenendigungen desensibilisiert (z.B. Plagmann und Jaganow, 1984; Tagger et al., 1994). Pro Zahnwurzel müssen etwa 0,2 ml Anästhetikum appliziert werden.

Damit das Anästhetikum problemlos ins Desmodont diffundieren kann, muss es sehr langsam, den anatomischen Verhältnissen des Patienten angepasst, injiziert werden (Glockmann und Taubenheim, 2002; Zugal et al., 2005; Weber et al., 2006). Die Injektionszeit beträgt – bei der ersten Wurzel etwa 20 Sekunden, – bei der zweiten Wurzel desselben Zahns > 20 Sekunden, und – bei einer dritten Wurzel desselben Zahns ≥ 25 Sekunden.

Dadurch wird vermieden, dass es zu einer Depotbildung

schränkt, im Gegensatz zu den konventionellen Methoden der Lokalanästhesie (Dirnbacher und Weber, 2006).

Konklusion

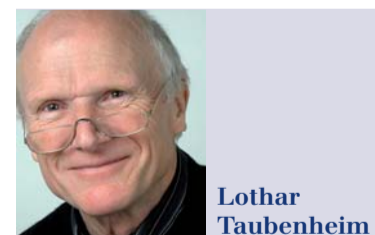
Die intraligamentäre Anästhesie, lege artis angewandt, ist eine gute Möglichkeit, bei Patienten Vorbehalte gegen „die Spritze“ abzubauen. Da der Bereich der Anästhesie sehr eng begrenzt ist, empfindet der Patient diese Schmerzausschaltung nicht im angrenzenden Bereich und fühlt sich nicht beeinträchtigt – weder während noch nach Abschluss der Behandlung. Den konventionellen Methoden der Lokalanästhesie ist sie bei fast allen zahnmedizinischen Indikationen und Patientengruppen signifikant überlegen. Die Grenzen dieser anwenderfreundlichen und patientenschonenden Methode der Schmerzausschaltung liegen im chirurgischen Bereich, wo die ILA für länger dauernde und ausgedehnte dentoalveoläre chirurgische Eingriffe die Anforderungen nicht erfüllen kann. Bei ängstlichen und gegen Spritzen vor-

eingonnenen Patienten ist sie als primäre Methode der Lokalanästhesie einzustufen. □

Die Literaturliste ist beim Autoren erhältlich.

Kontakt:

Lothar Taubenheim
Am Thieleshof 24
40699 Erkrath
LT.Lothar.Taubenheim@t-online.de



Lothar Taubenheim

- seit 1998 Dozent an der WAK – Westdeutsche Akademie für Kommunikation e.V., Köln
- Medizinjournalist VDMJ mit den Schwerpunkten Schmerzausschaltung in der ZHK und Qualitätsmanagement – Praxisorganisation
- Fachreferent zur Thematik minimalinvasiver Schmerzausschaltung in der ZHK
- Veröffentlichungen: Die intraligamentäre Anästhesie (Glockmann und Taubenheim) Qualitätsmanagement für die Zahnarztpraxis

ANZEIGE

Perfekt registrieren.

R-SI-LINE® METAL-BITE®

R-dental Dentalerzeugnisse GmbH
Informationen unter Tel. 0 40 - 22 75 76 17
Fax 0 800 - 733 68 25 gebührenfrei
E-mail: info@r-dental.com

R dental

Biß zur Perfektion

Leitfaden zur Psychosomatik klärt auf

Broschüre informiert über Erkrankungen und Behandlungsmöglichkeiten



LEIPZIG – Das Thema ist umfassend und bleibt aktuell: Psychosomatik in der Zahnarztpraxis. Die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) widmet sich der Problematik.

Rund 20 Prozent der Bevölkerung leidet irgendwann einmal im Leben an einer psychischen oder psychosomatischen Erkrankung. 20 Prozent, die auch ihren Zahnarzt besuchen. Schwerpunkt des BZÄK-Leitfadens „Psychosomatik in der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde“, der 2006 herausgegeben wurde, ist die Aufklärung über die Störungen. „Der Leitfaden stellt die Krankheitsbilder und therapeutischen Ansätze im zahnärztlichen Versorgungsalltag dar“, sagt BZÄK-Vizepräsident Dr. Dietmar Oesterreich.

Stress kann nicht nur zur schlechten Mundhygiene verleiten. Bei Stress ist der Anstieg der Plaque und des Immunparameters Interleukin-1β, der zum Knochenabbau führt, möglich. Als Therapie empfiehlt die BZÄK die Aufklärung über den Zusammenhang von Parodontitis und Stress sowie die Empfehlung von Entspannungsverfahren wie der progressiven Muskelentspannung.

Es gibt andere Beschwerdebilder, bei denen nicht nur bei der Behandlung weitere Fachärzte involviert sind. Etwa der chronische Gesichtsschmerz, der verschiedene Ursachen haben kann. Bei der Erkrankung ist eine interdisziplinäre Diagnostik indiziert. Miteinbezogen werden beim chronischen Gesichtsschmerz die Neurologie, die Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde, die Orthopädie und die Psychosomatik.

Einige Beschwerdebilder lassen eine leichtere Diagnose zu, wie Erosionen mit einhergehendem Untergewicht des Patienten – Hinweise, die auf eine Bulimie deuten. Andere Anzeichen sind schwerer zu erkennen, wie die der körperdysmorphen Störung. Dabei besteht beim Patienten laut dem Leitfaden eine „übermäßige Beschäftigung mit einem objektiv nicht vorhandenen Mangel in der körperlichen Erscheinung, besonders bezogen auf das Gesicht (z.B. Zähne, Lippen, Mund, Falten, Hautflecken, Form der Nase,

Augenbrauen)“. Die Erkrankung geht häufig mit weiteren psychischen Störungen einher und lässt sich nur vom Facharzt behandeln.

Neben der Erläuterung psychischer und psychosomatischer Störungen, die in einer

Zahnarztpraxis relevant sein können, thematisiert der Leitfaden auch die möglichen Handlungswege. Für alle Erkrankungen gilt: Das Wichtigste ist das Gespräch mit dem Patienten in einer vertrauensvollen Atmosphäre. Doch die eigenen

Kompetenzen sollten nicht überschätzt werden. Sobald die Grenzen der eigenen Behandlung erreicht sind, ist die Überweisung an einen Facharzt oder Therapeuten unabdingbar. Die BZÄK empfiehlt daher die Kooperation mit den Experten. Die

41-seitige Broschüre steht auf der Webseite unter der Rubrik „Berufsstand“ (www.bzaek.de) zum Download bereit und kann auch als Druckexemplar kostenfrei bei i.hoehne@bzaek.de bestellt werden. **DT**

ANZEIGE



EMS
ELECTRO MEDICAL SYSTEMS

EMS-SWISSQUALITY.COM

1 + 1 = 3

DER NEUE AIR-FLOW MASTER PIEZON – AIR-POLISHING SUB- UND SUPRAGINGIVAL PLUS SCALING VON DER PROPHYLAXE № 1

Air-Polishing sub- und supragingival wie mit dem Air-Flow Master, Scaling wie mit dem Piezon Master 700 – macht drei Anwendungen mit dem neuen Air-Flow Master Piezon, der jüngsten Entwicklung des Erfinders der Original Methoden.

PIEZON NO PAIN
Praktisch keine Schmerzen für den Patienten und maximale Schonung des oralen Epitheliums – grösster Patientenkomfort ist das überzeugende Plus der Original Methode Piezon, neuester Stand. Zudem punktet sie mit einzigartig glatten Zahnoberflächen. Alles zusammen ist das Ergebnis von linearen, parallel zum Zahn verlaufenden Schwingungen der Original EMS Swiss Instruments in harmonischer Abstimmung mit dem neuen Original Piezon Handstück LED.

Sprichwörtliche Schweizer Präzision und intelligente i.Piezon Technologie bringt's!

AIR-FLOW KILLS BIOFILM
Weg mit dem bösen Biofilm bis zum Taschenboden – mit diesem Argument punktet die Original Methode Air-Flow Perio. Subgingivales Reduzieren von Bakterien wirkt Zahn-ausfall (Parodontitis!) oder dem Verlust des Implantats (Periimplantitis!) entgegen. Gleichmässiges Verwirbeln des Pulver-Luft-Gemischs und des Wassers vermeidet Emphyseme – auch beim Überschreiten alter Grenzen in der Prophylaxe. Die Perio-Flow Düse kann's!



> Original Handstücke Air-Flow und Perio-Flow





> Original Piezon Handstück LED mit EMS Swiss Instrument PS

zählt nach wie vor die unschlagbare Effektivität der Original Methode Air-Flow: Erfolgreiches und dabei schnelles, zuverlässiges sowie stressfreies Behandeln ohne Verletzung des Bindegewebes, keine Kratzer am Zahn. Sanftes Applizieren bio-kinetischer Energie macht's!

Mit dem Air-Flow Master Piezon geht die Rechnung auf – von der Diagnose über die Initialbehandlung bis zum Recall. Prophylaxeprofis überzeugen sich am besten selbst.

"I FEEL GOOD"

Mehr Prophylaxe >
www.ems-swissquality.com

„Das Bohrgeräusch wird nebensächlich.“

Interview zu Hypnose in der Zahnarztpraxis

LEIPZIG/CLENZE–Durch moderne medizinische Hypnose kann der Patient in einen entspannten Trancezustand versetzt werden. Während er sich mental in einem Ruhezustand befindet, wird die Behandlung durchgeführt. Für den Patienten bedeutet dies weniger Angst vor der Behandlung und für den Zahnarzt eine entspannte Arbeitsatmosphäre. Chefredakteurin Jeannette Enders sprach mit dem Hypnose praktizierenden Zahnarzt Heiko Rehe aus Clenze, Niedersachsen.



Heiko Rehe

Jeannette Enders: Herr Rehe, bei welchen Zahnbehandlungen greifen Sie auf Hypnose zurück?

Heiko Rehe: Hauptsächlich behandeln wir Zahnbehandlungsphobiker unter Hypnose. Da spielt es keine Rolle, ob ein Zahn extrahiert, eine professionelle Zahnreinigung oder eine Wurzelbehandlung durchgeführt wird. Zum einen erreichen wir, dass die Patienten in einen sehr angenehmen Entspannungszustand gelangen, und zum anderen werden verschiedene Ausprägungen der Phobie, wie Würgereiz, extreme Anspannung oder übersteigerte Schmerzempfindung deutlich gemindert oder in der Regel gänzlich zum Verschwinden gebracht.

Der Vorteil gegenüber der oft eingesetzten Vollnarkose liegt dabei auf der Hand: Unter Narkose verschlafte der Patient die Behandlung. Er kann weder gute Erfahrungen sammeln noch bekommt er Motivation, die bisherige Vermeidungshaltung abzugeben. Mithilfe unserer Hypnosetechnik wird der Patient seinen Aufenthalt in der Praxis miterleben und erkennen, dass eine zahnärztliche Therapie bei uns nicht dem Horrorfilm im „Kopfkino“ entspricht, der ihm in der Vergangenheit den Aufenthalt beim Zahnarzt unmöglich machte. Diese guten Erfahrungen leiten einen Lernprozess und schließlich eine Verhaltensänderung ein, die den Gang in unsere Praxis zur Routine werden lässt.

Weitere Einsatzgebiete der Hypnose sind die Kinderbehandlung, die Reduzierung chronischer Schmerzen und die Therapie von Habits. Auch Patienten,

die an Bruxismus leiden, sprechen sehr gut auf Hypnose an – allerdings müssen hier zuvor alle klinischen Ursachen als Triggerfaktoren beseitigt worden sein.

Wie sind Sie zur Hypnose gekommen und seit wann arbeiten Sie mit ihr?

Meine erste spielerische Erfahrung habe ich während der Schulzeit mit einer pendelnden Halskette und ein paar dahingeklapperten Worten bei einem Klassenkameraden gesammelt, nachdem ich im Fernsehen einen Bericht über Hypnose gesehen hatte. Ich weiß nicht wie, aber es hatte funktioniert. Während meines Studiums hatte ich bei einem Besuch in Bristol Gelegenheit, eine Vorlesung mit praktischer Demonstration zum Thema „moderne klinische Hypnose“ zu erleben. Und schließlich besuchte ich Mitte der 90er-Jahre einen Schnupperkurs von Dr. Susann Fiedler von der Deutschen Gesellschaft für Zahnärztliche Hypnose, der DGZH. Das war für mich das Schlüsselerlebnis: Vieles von dem, was ich bis dahin intuitiv schon immer gemacht hatte, bekam eine Erklärung und mir wurde klar, dass Hypnose „mein Ding“ ist. Ich habe dann 1997 meine sechsmonatige Ausbildung zum Hypnotherapeuten bei der DGZH absolviert. Seitdem wende ich Hypnose regelmäßig an und bilde mittlerweile Zahnärzte und ganze Praxisteams aus.

Ist jeder Patient für eine Hypnose geeignet oder gibt es Patienten, die nicht hypnotisiert werden können oder dürfen?



Physisch im Behandlungsstuhl und mental am Strand.

Wissenschaftliche Untersuchungen gehen davon aus, dass 90 Prozent der Bevölkerung hypnotisierbar sind. Ich persönlich habe die Erfahrung gemacht, dass jemand, der sich hypnotisieren lassen will, auch in der Lage ist, in eine entspannte Trance zu gehen.

Als Hindernis stehen einer erfolgreichen Hypnose im Grunde nur eingeschränkte Kommunikationsmöglichkeiten vonseiten des Patienten entgegen. So kann man sich mit sehr kleinen Kindern oder Menschen

mit einer ausgeprägten geistigen Behinderung nur schwer unterhalten und somit kaum die Inhalte einer Hypnose vermitteln.

Eine Kontraindikation für Hypnose liegt vor bei hirnorganischen Beeinträchtigungen, zwanghaften oder schweren Persönlichkeitsstörungen, schweren Zwangs- und Geisteskrankheiten, bei psychotischen Zuständen, bei starkem Alkoholkonsum, Drogen- oder Medikamentenmissbrauch bzw. -einfluss. Bei entsprechenden Vorkehrungen gibt es psychotherapeutische Experten, die auch hier Hypnotherapie einsetzen. In einer Zahnarztpraxis werden bei Vorhandensein derartiger Kriterien jedoch keine Sitzungen durchgeführt.

Können Sie uns beschreiben, wie eine Hypnosebehandlung in Ihrer Praxis abläuft?

Wenn die Patienten zur Angstprechstunde kommen, findet noch keine Behandlung statt. Diese privat zu leistende Besprechung dient dem Kennenlernen, dem Abbau der größten Angst, einer ungefähren Kostenübersicht, einer Erläuterung der Hypnose und der Erhebung der Hypnoseanamnese.

Der zweite Termin ist bei uns die sogenannte Lehrhypnose ohne Behandlungsdruck. Der Patient wird hypnotisiert und lernt, wie eine Trance funktioniert. Am Ende dieser Sitzung etablieren wir beim Patienten die Selbsthypnose. Dadurch wird der Patient in die Lage versetzt, selbstständig in Trance zu gehen und diese später im täglichen Leben bei Bedarf eigenverantwort-

lich herzustellen. Ab dem dritten Termin wird dann behandelt.

Und was genau passiert bei der Hypnosebehandlung?

Bei der Einleitung der Hypnose wird der Patient auf sein „Inneres“ fokussiert. Alle Eindrücke, die von außen auf ihn eindringen, werden allmählich durch verschiedene Kommunikationstechniken ausgeblendet. Der Patient soll einen bestimmten Punkt an der Decke, ein Licht oder ein Pendel mit den Augen fixieren. Das ermüdet die Augen



Einleitung einer Kinderhypnose mit der „Zaubermöwe“.

und macht den Lidschluss auf unsere Anweisung hin leichter. Durch gezielte Formulierungen wird ganz allmählich die Aufmerksamkeit des Patienten in die von uns gewünschte Richtung geführt und eine immer mehr nach innen gerichtete Fokussierung erreicht. Wichtig ist stets eine gute Beobachtung des Patienten, um so die Möglichkeit zu gewinnen, ein Feedback auf dessen momentane Befindlichkeit zu geben.

Diese Einleitungsphase der Hypnose beansprucht ca. 5–10 Minuten. Während die Hypnose aufrechterhalten wird, kann danach die Behandlung beginnen. Am Ende der Behandlung wird die Trance ausgeleitet und der Patient reorientiert. Es folgt eine Nachbesprechung der Sitzung. Kein Patient verlässt die Praxis, ohne dass sichergestellt ist, dass er vollständig wach und erholt ist.

Wie nehmen Patienten die Behandlung unter Hypnose wahr?

Der Patient nimmt in der Trance das wahr, was für ihn wichtig und angenehm ist. Dies kann auch bedeuten, dass er sich später nur rudimentär an das ehemals gefürchtete Bohrgeräusch erinnert, aber dies als vollkommen nebensächlich einstuft. Oftmals können sich die Patienten nach der Trance nur noch schemenhaft an die Behandlung erinnern.

Spüren die Patienten trotz Hypnose noch Schmerzen?

Es gibt Kollegen, die osteotomieren Weisheitszähne unter Hypnose ohne chemische Lokalanästhesie. Die Wahrnehmung von äußeren Reizen ist in der Trance deutlich reduziert und kann durch spezielle Hypnosetechniken vollständig ausgeschaltet werden. Ich persönlich empfinde es aber – gerade für unsere Angstpatienten – als angenehmer und sicherer, wenn wir

auch unter der Hypnose eine Betäubung verwenden.

Und kann der Patient auf Ihre Anweisungen reagieren, zum Beispiel den Kopf drehen oder ausspülen?

Uneingeschränkt – ja. Der Patient reagiert auf Anweisungen und kann auch von sich aus mit uns kommunizieren.

Besteht die Gefahr, dass der Patient unter Hypnose die Kontrolle über seinen Körper verliert oder nicht mehr erwacht?

Gerade Angstpatienten fürchten den Kontrollverlust. Deshalb ist für sie die Hypnose besonders geeignet, denn man behält vollständig die Kontrolle. Unsere Patienten bekommen ausdrücklich die Erlaubnis, dass sie jederzeit aufstehen und nach Hause gehen können, wenn etwas geschehen sollte, mit dem sie nicht einverstanden sind. Um den Patienten die Sicherheit zu geben, dass alles mit rechten Dingen zugeht, nehmen wir mit Genehmigung des Patienten jede Behandlungssitzung auf Video auf: zur Dokumentation, zu Unterrichtszwecken und um den Patienten die Möglichkeit zu geben, sich die Sitzung anzuschauen.

Wie funktioniert die Abrechnung?

Hypnose ist keine Kassenleistung. Die Abrechnung kann über einen Zeitfaktor geschehen oder durch eine Pauschale. Wir bevorzugen die Pauschale über eine GOZ-Analogposition. Im Schnitt liegen die Investitionen bei etwa 90 Euro pro Sitzung.

Vielen Dank für das Gespräch, Herr Rehe!

Kontakt:

Gemeinschaftspraxis Heiko Rehe und Hein Rösemeier
Kassauer Straße 3
29459 Clenze
zahnarzt.rehe@t-online.de
www.rehe-online.de

„Nein“ sagen – die effektivste Prävention

Seminar thematisierte Burn-out-Syndrom bei Zahnärzten

von Johannes Eschmann, Dental Tribune Schweiz

DIETIKON – Stress alleine verursacht kein Burn-out, Unzufriedenheit alleine macht auch kein Burn-out, erst wenn beides zusammenkommt, entsteht eine „explosive Mischung“, die zum Ausgebranntsein führt. Eine Gruppe von Zahnärzten folgte der Einladung der MyDentalworld ACADEMY zum Workshop „Burn-out und seine Prävention – Stressauswirkungen bei Zahnärzten“ mit Dr. med. Thomas M. H. Bergner am 17. September nach Dietikon, Schweiz.

Der Referent betrieb früher eine Praxis für Dermatologie, bevor er beruflich einen neuen Weg ging. Seine Erfahrungen und die seiner Klienten mit dem Erschöpfungssyndrom gibt er in Büchern und Vorträgen weiter, die auf das Gesundheitswesen zugeschnitten sind. „In keiner anderen Branche ist der Krankenstand so hoch wie in der Medizin“, so der Referent. Zahnmediziner seien zwar im Vergleich geringer betroffen als Humanmediziner, jedoch nimmt die Zahl von Zahnärzten mit Burn-out zu. Warum das so ist? Da spielen mehrere Faktoren eine Rolle: Hohe inhaltliche und strukturelle Belastung, invasive Arbeiten im intimen Raum (dem Mund), immer im Kopf entscheiden und zu selten mit dem Bauch, das Berufsleben als „Einzelkämpfer“ und persönliche Veranlagung und Vorgesichte.

Anhand eines Kursbuches mit Tests führte der Referent

durch den Workshop. Es ging darum festzustellen, wie gefährdet jeder selbst ist, wie sich der Einzelne vor Burn-out schützen kann, und wenn die persönliche Situation schon kritisch ist, welche Methoden zur Bewältigung sinnvoll sind.

Fünf Parameter bestimmen den persönlichen Standort:
– Selbstmanagement,
– Selbstwahrnehmung,
– Selbstmotivation,
– soziales Bewusstsein sowie das
– Beziehungsmanagement.

Diese Parameter bestimmen die Ausprägung der emotionalen Kompetenz, die wiederum mit dem individuellen Burn-out-Risiko korreliert.

Die Entwicklung von Burn-out lässt sich in drei Phasen mit typischen Leitsymptomen, Gefühlen und Verhaltensmustern einteilen. Es beginnt mit emotionaler Erschöpfung: „Eigentlich fühle ich mich leer, ich brauche dringend Ferien.“ Unzufriedenheit, Gereiztheit, Ungeduld werden oft durch Aggression und Hyperaktivität kompensiert.

In der zweiten Phase folgt die Depersonalisation: reduziertes Engagement für Patienten und Mitarbeiter, zynische und sarkastische Einstellung. Ein Gefühl des Abstumpfens, Arbeitsunlust, Erschöpfung und der Überforderung stellt sich ein. Dazu gesellen sich Partnerschaftsprobleme und Widerstand gegen Veränderungen.

Die Endphase wird beherrscht vom Leitsymptom „Isolation“, welche „Lähmung“ oder „Passivität“ auslöst. Ein Gefühl der Einsamkeit, existenzieller Verzweiflung, völliger innerer Leere und Hoffnungslosigkeit macht sich breit. Die Folge davon sind allgemeines Desinteresse, Aufgabe von Hobbys, Sucht, starres Denken oder im schlimmsten Fall Suizidgefahr.

Wie nun der Burn-out-Gefahr begegnen? Dr. Bergner gab den Teilnehmern eine Reihe von Verhaltensstrategien mit auf den Weg. „Reduzieren Sie den Idealismus“, so der Referent. „Denn im Beruf kann er als grundsätzliche Störung betrachtet werden. Ein guter Zahnarzt muss zuerst an sich denken, Kraft aufbauen und behalten, um anderen helfen zu können.“

Breiten Raum nahm das Zeitmanagement ein. Zeit bekommt man nicht geschenkt. Wichtig ist die Balance der Zeit, die man für sich und andere nimmt. „Denken Sie an sich.“ Die vielen Zeitfresser sind eine der Hauptursachen für Stress. Gut arbeiten und planen lässt sich mit der Eisenhower Zeitmanagement-Matrix. Ein „Nein“ zum richtigen Zeit-



punkt ist eine effektive Burn-out-Prophylaxe, so der Referent. Wichtig bei aller Selbstbestimmtheit, die dem Zahnarztberuf eigen ist, ist der korrekte Umgang mit „Unveränderlichem“. Anstatt mit Groll gegen eigene innere Widerstände und „Neins“

zu arbeiten, hilft es, unabänderliche Situationen zu akzeptieren und positiv damit umzugehen. Oder als Ultima Ratio: Jede Situation kann man verlassen, wenn man bereit ist, den Preis dafür zu bezahlen. Burn-out verlangt nach Alternativen.

Mit diesem Workshop sprach Katina Strimer ein Thema an, welches gerade von Ärzten gerne verdrängt wird. Die Reaktionen der Teilnehmer zeigten, dass dieser Nachmittag sinnvoll investierte Zeit war.

DT

ANZEIGE

Perfekte Komposit-Restaurationen im Seitenzahnbereich. Jetzt mit Slick Bands™ Antihaft-Matrizenbändern.

Composi-Tight® Slick bands™ - die ersten Antihaft-Matrizen -

NEU

Composi-Tight®
Slick bands™
Non-Stick Matrices



Einführungs-Set (Art. Nr. 3DKS2+SWOR):

1x 3DKS2 System Set mit 3x Soft Face 3D™ Ringen orange, 2x Thin Tine G-Ring® grau, 200 Slick bands™ Matrizen (je 50x gelb, violett, grün sowie je 25x rot, blau), 1x Separierzange AUMRDF-100, + GRATIS 1x Nachfüllpackung Wedge Wands Interdentalleile mittel/orange (100 Stück)

*UVP zzgl. MwSt. Angebot gültig bis 30.11.2009 oder solange der Vorrat reicht. Irrtum und Änderungen vorbehalten. Lieferung über das Dental Depot Ihrer Wahl.

Eine dünne Antihaft-Beschichtung (PTFE) der Matrizenbänder reduziert das Haften von Bondings an der Matrize um 92%!

- 92% Reduktion der Haftung von Bondings.
- Problemloses Entfernen der Matrize.
- Farbcodierung zur einfachen Unterscheidung.
- Anatomisch konturierte Bänder.
- Perfekte Kontaktpunkte auf der richtigen Höhe.

Jetzt auch als Slick bands™ Antihaft-Toffelmire-Matrize - bleitot und regulär!



Dr. med. Thomas M. H. Bergner referierte bei MyDentalworld über Burn-out.

Informationen

- zum Referent und dessen Publikationen:
www.burnout-bei-aerzten.de
- zum Weiterbildungsprogramm:
www.mydentalworld.ch

Garrison
Dental Solutions

Garrison Dental Solutions • Carlstr. 50 • 52531 Uebach-Palenberg • Tel. +49 (0)2451 971-409
Fax +49 (0)2451 971-410 • info@garrisonsdental.net • www.garrisonsdental.net

Neue Dimension in der Schmerztherapie

Inhalatives Analgetikum kann Narkose überflüssig machen

von Jürgen Bause

MÜNCHEN/GRIESINGEN – Eingriffe unter Narkose sind Standards bei größeren zahnärztlichen und kieferchirurgischen Praxen. Der pharmazeutische Gasspezialist Linde Gas Therapeutics führte 2008 unter dem Handelsnamen Livopan™ ein inhalatives Analgetikum in den Markt ein. Aufgrund der raschen Wirkung kann vielfach auf eine Narkose verzichtet werden.

Die Off-Label Anwendung ist nach wie vor in der Pädiatrie weit verbreitet. Nicht einmal die Hälfte aller Medikamente in der EU ist für Kinder zugelassen. Der Einsatz von Hypnotika und Analgetika bei Kindern, die eigentlich für Erwachsene entwickelt wurden, stellen den behandelnden Arzt vielfach vor Probleme. Die Einführung von Livopan™

(MEOPA, Mélange Equimolaire Oxygène/Protoxyde d'Azote, äquimolares Gemisch von 50 % Sauerstoff und 50 % Lachgas)¹ stellt damit sowohl für die Mediziner als auch für ihre jungen Patienten eine deutliche Verbesserung dar.

Wenn bei Kindern ein kleiner Eingriff erforderlich ist, stellt sich für den behandelnden Arzt immer die Frage, wie man Ängste und Schmerzen erfolgreich vermeiden kann. Hier bietet der Einsatz von Livopan™ eine attraktive Lösung: Das N₂O/O₂-Gemisch bewirkt eine schnelle und effektive, nichtinvasive Schmerzlinderung bei kurzen Prozeduren mittlerer Schmerzintensität. MEOPA ist aufgrund seiner Eigenschaften ideal für eine Analgesie bei kurzen, mäßig schmerzhaften Eingriffen.

MEOPA wurde 1961 entwickelt und gelangte 1965 auf den Markt. In den USA beispielsweise ist die Anwendung von MEOPA seit vielen Jahren Standard. 80 Prozent der Zahnarztpraxen verwenden eine Lachgasinhalation bei Angstpatienten, Kindern oder Patienten mit bekannten paradoxen Reaktionen auf Sedativa. In den Neunzigerjahren kam diese Technik in den onko-hämatologischen Pädiatrieabteilungen Frankreichs zum Einsatz. In Nordeuropa findet diese Sedierungsform seit vielen Jahren in den zahnärztlichen Praxen Anwendung.

Zahlreiche Fachgesellschaften empfehlen Lachgas als das Mittel der Wahl zur Sedierung bei Kindern. Entsprechende Guidelines für Deutschland fehlen jedoch noch.

Die Wirkung von Livopan™ tritt nach etwa drei Minuten ein und lässt nach, sobald die Verabreichung abgesetzt wird. Es bewirkt eine Sedation bei erhaltenem Bewusstsein. Die Schutzreflexe der Lunge sind weiterhin erhalten.

Das Kind ist während des Eingriffs in der Lage den Anweisungen des Personals zu folgen. Aufgrund seiner Eigenschaften ist MEOPA für eine Analgesie von wenigen Minuten bis weniger als 30 Minuten bei mäßig schmerzhaften Interventionen einsetzbar. Als eine optimale Dauer für die Anwendung der Eingriffe werden in der Literatur 15 Minuten beschrieben. Chirurgische Maßnahmen wurden bei Kindern im Alter von zwei bis 15 Jahren unter Verwendung von Livopan™ durchgeführt.² Unter anderem kam Livopan™ bei folgenden chirurgischen Maßnahmen zum Einsatz: Setzen eines Venflons, Wundnaht, Entfernen eines Drains, Entfernen von Nahtmaterial, Einlegen einer Sonde, Lumbalpunktion und Knochenmarkspunktion. Zahlreiche weitere Indikationen sind in der Literatur erwähnt, wie Endoskopie, ZMK-Eingriffe, HNO-Operationen usw.

MEOPA verursacht keine Abhängigkeit. Bei gelegentlicher Anwendung in der Praxis stellt es auch kein Risiko für das behandelnde Personal dar.

Schmerzempfinden bei Kindern

Eine unzureichende Schmerztherapie besonders bei Kindern hinterlässt negative Erfahrungen und kann sich langfristig auf die spätere Schmerztoleranz und Schmerzempfindung auswirken. Obwohl bekannt ist, dass Kinder mindestens genauso stark – wenn nicht sogar stärker – Schmerz empfinden wie Erwachsene, bestehen immer noch Defizite in der Schmerztherapie bei Kindern. Selbst in Deutschland wird die Schmerzprävention nicht konsequent und adäquat betrieben, um die Prävalenz oder die Intensität von Schmerzen bei Kindern zu senken.

Kleinere Kinder, die Schmerzen ausgesetzt sind, entwickeln anschließend Verhaltensauffälligkeiten in Form von vermehrtem Weinen, Hilfsbedürftigkeit oder Unruhe. Diese Störungen können unter Umständen über Tage oder Wochen anhalten. Die langfristigen Folgen einer solchen Schmerzerfahrung bei Kindern unterstreichen die Notwendigkeit einer zuverlässigen Schmerztherapie von Anfang an. Durch die Verwendung von Distickstoffmonoxid konnten nachweislich schmerzbedingte Verhaltensänderungen vermindert werden. Dank der beruhigenden und angstlösenden Eigenschaf-



Dr. med. Wiebke Simmering, Klinikum Schwabing der TU München.



Dr. med. Georg Staubli, Kinderspital Zürich.



Operationsaal

ten von Livopan™ sind besonders Kinder vor und während des Eingriffs wesentlich kooperativer. Eltern können eingebunden werden und ggf. zusätzlich beruhigend auf das Kind einwirken.

Die Anwendung des N₂O/O₂-Gemischs erfolgt in der interdisziplinären Notfallstation am Kinderspital Zürich seit 2003 sehr erfolgreich, so der leitende Arzt Dr. Georg Staubli. Sei es bei einer notwendigen Wundreinigung, dem Legen eines Katheters oder sonstigen Eingriffen: Die Kinder bleiben kooperativ und merken nichts vom eigentlichen Eingriff.

Da es sich nicht um eine Narkose handelt, kann auch geschultes Pflegepersonal die Analgesie vornehmen. Bisher sind keine cardio-pulmonalen Probleme aufgetreten, die Verträglichkeit von Livopan™ ist sehr gut, so der Züricher Notfallmediziner. Es sollte jedoch zur Sicherheit eine Überwachung der Vitalfunktionen mittels einer Pulsoxymetrie erfolgen.

In den schweizerischen zahnärztlichen Einrichtungen

¹ Für MEOPA gibt es keine geläufige deutsche Abkürzung. Im angelsächsischen Sprachraum wird das Gemisch als Entorox® vertrieben.

² H. Kuchler: Gebrauch von MEOPA für schmerzhaftes Eingriffe in der Pädiatrie. In Paediatrica Vol. 14, Nr. 2, Jahrgang 2003

³ Aus Paediatrica Vol. 14, Nr. 2, Seite, 18, 2003

ANZEIGE

BRITVEENEERS

Smile Design – Zertifizierungskurs

Ihr Einstieg in den Zukunftstrend non-prep Veneers 9 Fortbildungspunkte

vorher

10 Veneers in 1 Stunde

nachher

Erlernen Sie die **einfache Handhabung** des revolutionären BriteVeneers® non-prep Systems zum Wohle Ihrer Patienten und Ihrer Praxis

Vorteile für Ihre Patienten

- schmerzfrei – keine Spritze
- schonend – keine Entfernung gesunder Zahnschubstanz
- schnell – keine Provisorien
- strahlend – einfach schöne Zähne

Vorteile für Ihre Praxis

- attraktive Neupatienten/Praxisumsatzsteigerung
- überregionale Marketing- und Werbeunterstützung
- breit gefächertes non-prep Veneerssystem
- einfache Möglichkeit der Form- und Farbveränderung

In einer kleinen Arbeitsgruppe erleben Sie die Anwendung des BriteVeneers®-Systems bei der Komplettbehandlung durch den zahnärztlichen Trainer. Zudem erlernen Sie Schritt für Schritt das BriteVeneers®-System, indem Sie persönlich einen kompletten Veneerbogen (8 Veneers) im Rahmen einer praxisnahen Behandlung an Phantomköpfen selbstständig einsetzen.

Wählen Sie individuell nach dem Anspruch Ihrer Patienten das passende Veneerssystem

BriteVeneers® One-Step hybrid

kostengünstiges Einsteigerveneer

Hybridkomposit

BriteVeneers® One-Step ceramic

Zeitersparnis mit der zum Patent angemeldeten Traytechnologie

100 % Keramik

BriteVeneers® handcrafted ceramic

individuelle Kreation mit maximalen Transparenz- und Farbvariationen

100 % Keramik

Kurse 2009/2010

München	Berlin	Hamburg	Leipzig	Frankfurt/Main	Düsseldorf
05.12.09 06.02.10	21.11.09	12.12.09	23.01.10	30.01.10	13.03.10

Kursdauer: 10.00–15.00 Uhr 1. Teil: Theoretische Einführung in das BriteVeneers®-System • 2. Teil: Demonstration aller Behandlungsschritte am Beispiel eines Phantomkopfes • 3. Teil: 15.00–18.00 Uhr Praktischer Workshop/Zertifizierung

MELDEN SIE SICH JETZT AN!

Tel.: +49-3 41/9 60 00 60 · Fax: +49-3 41/9 61 00 46 · E-Mail: info@brite-veneers.com

Die Veranstaltung entspricht den Leitsätzen und Empfehlungen der KZBV einschließlich der Punktebewertungsempfehlung des Beirates Fortbildung der BZÄK und der DGZMK. 9 Fortbildungspunkte (Teil 3)

N ₂ O-Konzentration	Wirkung
< 40 %	Leichte bis mittlere Analgesie
40–60 %	Tiefe Analgesie ohne Bewusstseinsbeeinträchtigung
60–70 %	Leichte Schläfrigkeit und Bewusstseinsbeeinträchtigung
80–90 %	Anästhesie mit Kreislaufversagen durch Hypoxie bei länger dauernder Anwendung
100 %	Bewusstseinsverlust innerhalb 1 Minute, dann bulbäre Lähmung, Apnoe und Herz-Kreislauf-Stillstand

Tab.1: Wirkung eines N₂O/O₂-Gemisches in Abhängigkeit des N₂O-Gehaltes.³

wird das Lachgas/Sauerstoffgemisch von den kleinen Patienten ebenfalls sehr gut angenommen. Hier ist die Vorgehensweise jedoch etwas anders: Der Patient inhaliert über eine spezielle Maske etwa 10 bis 15 Minuten Livopan™. Anschließend setzt der Zahnarzt eine Lokalanästhesie und kann dann weiterarbeiten. Bereits die Injektion des Lokalanästhetikums erfolgt schmerzlos und die Erfahrungen der schweizerischen Zahnärzte seien hervorragend, so Staubli.

Seit Anfang August 2008 ist Livopan™ auch in Deutschland zugelassen. In der Kinderchirurgie des Krankenhauses Schwabing wurde bislang in 12 Fällen eine inhalative Analgesie bei Patienten im Alter von 1 bis 16 Jahren durchgeführt.

Bei kurzen und schmerzhaften Eingriffen zeigte sich eine gute Analgesie bei mittlerer Schmerzintensität. Vorteilhaft bei der inhalativen Analgesie war die gute Steuerbarkeit, die

schnelle und einfache Anwendung und der daraus resultierende geringe Planungsaufwand, so Dr. med. Wiebke Simmerling vom Klinikum Schwabing der TU München.

Kontakt:

Linde Gas Therapeutics GmbH
Landshuter Straße 19
85716 Unterschleißheim
Tel.: 0 89/3 70 00-0
Fax: 0 89/3 70 00-3 71 00
www.linde-gastherapeutics.de

Hirnstamm verantwortlich für CMD-Symptome

ERKRATH – „Die Expertengespräche und Vorträge haben unsere Annahmen bestätigt, dass die Craniomandibuläre Dysfunktion (CMD) nur ein kleiner Bestandteil eines hochkomplexen Erkrankungsbildes ist, das sich aus einem Symptomenkomplex als Antwort auf Konvergenzreaktionen im Hirnstamm zusammensetzt“, resümiert Dr. Christian Köneke, Vorsitzender des CMD-Dachverband e.V., die Ergebnisse des ersten Jahreskongresses des CMD-Dachverbandes e.V.

Erstmalig stellte Dr. Wolfgang von Heymann, Bremen, das Bild des Hirnstammsensitivitäts-

Syndroms vor, das er nach Ergebnissen der aktuellen neurophysiologischen Grundlagenforschung in Bezug auf die CMD mit Dr. Christian Köneke erarbeitet hat. Die CMD ist damit nur eine von vielen vorstellbaren Ursachen, die nach ihrer Einflussnahme auf den Hirnstamm im Sinne von Konvergenzreaktionen jeweils ähnliche Symptome hervorrufen. Den Namen des neu beschriebenen Syndroms erarbeiteten Wolfgang v. Heymann, Groot-Landeweer, Andreas Köneke und Christian Köneke fachübergreifend im Anschluss an den Kongress. Es werden insofern aktuell die okklusionsinduzierten, okklusionsassoziierten und okklusionsunabhängigen



Drei von 31 Referenten, die während des 10. Bremer CMD-Symposiums ihr Fachwissen weitergaben. V.l. Dr. Andreas Köneke, Dr. Christian Köneke und Gert Groot-Landeweer.

Ursachen des Symptomenkomplexes „Schwindel, Tinnitus, Kopfschmerzen, Nackenverspannungen, Rückenschmerzen,

atypischer Gesichtsschmerz, Aufmerksamkeitsdefizit-Syndrom“ unterschieden.

Das schon lange symbolisch verwendete Fass mit vielen Zuflüssen hat jetzt einen Namen: Nach derzeitigem Stand der Wissenschaft handelt es sich, so waren sich die Experten am Wochenende in Bremen einig, um die sogenannten WDR-Neurone im Hirnstamm. Mit diesem komplexen Bild wird in den kommenden Jahren interdiszi-

plinär weiter gearbeitet werden müssen, so von Heymann, Beiratsmitglied des CMD-Dachverband. Damit forderte er eine Verbesserung der fachübergreifenden Zusammenarbeit zwischen Ärzten verschiedener Fachrichtungen und Zahnärzten.

Während des ersten Jahreskongresses des CMD-Dachverband e.V. in Bremen vermittelten 50 Referenten verschiedener ärztlicher Fachdisziplinen den mehr als 200 Kongressbesuchern ihr Fachwissen.

Weitere Informationen finden Sie im Internet unter www.cmd-dachverband.de oder unter www.cmd-therapie.de.

ANZEIGE

ALL YOU NEED FOR SUCCESSFUL IMPLANTOLOGY



STEIGMANN
implantologie institute



- Founded in 2006, the Steigmann Institute is a private dental clinic and advanced dental training institution, owned by Marius Steigmann, Dr. medic. stom. (IMF Neumarkt).
- The Institute holds courses and seminars for dental specialists, in particular, for implantologists and dental technicians from Germany and abroad.
- Ergonomically designed equipment, generous lecture and practice rooms enhance the mediation of theoretical and practical educational contents and facilitate the learning of ultra-modern surgical techniques.



www.implantologie-heidelberg.de



Institute for Dental Implantology
Bahnhofstr. 64
69151 NECKARGEMUEND
Phone: +49 (0) 6223 / 73819
Fax: +49 (0) 6223990815

Neue Generation der Lokalanästhesie-Systeme

RÖDERMARK – Aus der Intensivmedizin kennen wir sie bereits: Die automatische Dosierung von Infusionen. In der Zahnmedizin findet diese durch „The Wand“ Anwendung. Mit der neuen STA™ – der Single Tooth Anesthesia – von Milestone Deutschland kommt der Zauberstab wirklich zum zaubern.

STA™ ist das erste computer-gesteuerte System zur Lokalanästhesie, bei dem mit minimalem Aufwand klinisch sichere, prognostizierbare Ergebnisse erlangt werden können. Es ermöglicht sämtliche klassische sowie alternative Injektionstechniken zur Vermeidung von Leitungsanästhesien. Durch den computerkontrollierten Fluss

des Anästhetikums sichert das Gerät eine präzise Abgabekontrolle des Medikamentes. Mit Hilfe der „SlowRate“, der computer-gesteuerten langsamen Abgabe der Anästhesielösung wird ein Betäubungskanal bzw. Betäubungsfächer erzeugt, welcher ein kontrolliertes Vortasten der Kanüle in bereits betäubtes Gewebe ermöglicht.

Das Handstück kann tatsächlich wie ein filigraner Zauberstab zwischen Daumen und Zeigefinger gehalten und so eine optimale Kontrolle erzielt werden. Zudem bewirkt das STA™-System mit patentiertem visuellen und akustischen Feedback eine sichere Platzierung der Nadel zwischen Zahn und Knochen.



Einzigartig ist das System zur Definition der PDL, der parodontalen Ligament Injektion. Ein-

ANZEIGE

sticky granules

bionic

«the ⁺swiss jewel...»

easy-graft®CRYSTAL

Genial einfach das easy-graft®CRYSTAL Handling!
Soft aus der Spritze • direkt in den Defekt • die gewünschte Form modellieren
• härtet in Minuten zum stabilen Formkörper aus • stützt mobilisierte Knochenlamellen • in der Regel keine Membran notwendig!

Genial innovativ!
Die synthetische Alternative easy-graft®CRYSTAL, mit der biphasischen Biomaterial-Formel (60% HA / 40% β-TCP). Das Hydroxylapatit beschleunigt die Osteokonduktion und sorgt für eine nachhaltige Volumenstabilität. Der β-TCP-Anteil löst sich und bewirkt eine optimale Porosität und Osteointegration.

Vertrieb Deutschland

Hager & Meisinger GmbH
Hansemanstraße 10
41468 Neuss
Telefon 02131 20120
www.meisinger.de

Nemris GmbH & Co. KG
Marktstraße 2
93453 Neukirchen b. Hl. Blut
Telefon 09947 90 418 0
www.nemris.de

paropharm GmbH
Julius-Bührer-Straße 2
78224 Singen
Telefon 0180 137 33 68
www.paropharm.de

Degradable Solutions AG
Wagistr. 23, CH-8952 Schlieren
Telefon +41 43 433 62 60
dental@degradable.ch
www.degradable.ch

synthetic bone graft solutions - Swiss made

Die Vorteile:

- ermöglicht, die STA-Intraligamentäre Injektion (PDL) als primäre Injektion zu verwenden
- schneller Wirkungseintritt wird erzielt
- einfach anzuwendende Technik
- ständiges Feedback in Form von akustischen und visuellen Signalen in Echtzeit
- ermöglicht seitenspezifische Injektion
- vorhersagbare und präzise Anästhesie
- sicheres Platzieren der Nadel
- minimaler Einstich- und Applikationsschmerz für den Patienten
- erzeugt im Gegensatz zu einer Leitung keine kollaterale Gefühllosigkeit an Gesicht, Zunge oder Lippen
- benötigt weniger Einstiche
- das einzige System, dass das Arbeiten in mehreren Quadranten ermöglicht
- keine Gewebeschäden

zelle Zähne und Gingiva können schmerzarm betäubt werden. Das schonend abgegebene Anästhetikum zeigt sofortige Wirkung. Sie ist geeignet für die primäre Injektion für eine pulpal Anästhesie, die weniger als eine Stunde anhalten soll, und wird auch ergänzend zur Leitungs- oder Lokalanästhesie gesehen. ^[1]

Kontakt:

Milestone Deutschland GmbH

Darmstädter Straße 16
63522 Rödermark
Tel.: 0 60 74/69 54-94
Fax: 0 60 74/69 54-96
info@milestone-deutschland.de
www.milestone-deutschland.de



FACHDENTAL 2009

14. November 2009 – Messe Frankfurt, Halle 5.0

InfoDENTAL Mitte 2009

Behandlung älterer Patienten im Fokus

FRANKFURT AM MAIN – Mit der InfoDENTAL Mitte in Frankfurt am Main schließt der Messenmarathon im diesjährigen Herbst. Die Dentalschau wird von den Veranstaltern in sechs Themeninseln – wie schon die NordDental in Hamburg – unterteilt: Einrichtung/Einheiten, Diagnostik/Analytik, Restauration/Prothetik, Hygiene, Prophylaxe und Management. Etwa 200 Aussteller präsentieren ihre Produkte und Dienstleistungen.

Schwerpunkt aller Themeninseln ist die Behandlung älterer Patienten. Die speziellen Bedürfnisse älterer Menschen bedeu-

ten für den Zahnarzt eine fachliche und menschliche Herausforderung. Die Angebote der sechs Bereiche sollen ihn dabei unterstützen, diese zu meistern. Von



den Schwerpunktinformationen zur „50plus“-Thematik kann er in seiner Berufsausübung nachhaltig profitieren: Die Zielgruppe der älteren Patienten ist eine Bevölkerungsgruppe mit oft hohem Interesse an Gesundheitsfragen, einer starken Moti-

vation zur Erhaltung und Verbesserung des eigenen Gesundheitszustands, der Bereitschaft zur Investition in die eigene Lebensqualität und den für eine hochwertige zahnmedizinische Versorgung erforderlichen materiellen Möglichkeiten.

Eingeladen sind Zahnärzte, Kieferorthopäden, Oralchirurgen, Zahntechniker und zahnmedizinische Angestellte, aber auch Auszubildende und Studenten aus der Region. Der Eintritt ist kostenfrei, die potenziellen Fachbesucher können die Eintrittskarten, die mit dem Eventmagazin zur InfoDENTAL Ende September verschickt wurden, nutzen. Mit Abgabe der Eintrittskarte nimmt der Messegast automatisch an der „Danke schön-Tombola“ des Dentalfachhandels teil. Die Preise im Gesamtwert von 2.500 Euro sind Premium-Tickets für eine Sport- oder Entertainment-Veranstaltung, das sich der Gewinner aus-



Etwa 200 Aussteller werden zur InfoDENTAL Mitte erwartet.

suchen kann. Die Gewinner werden am 17. November online bekannt gegeben.

Ein fachliches Rahmenprogramm und die Slapstick-Show „Der perfekte Doktor“ zu den häufigsten kommunikativen

Todsünden runden das vielversprechende Angebot gekonnt ab.

• Weitere Informationen zur Veranstaltung und dem Besucherservice sind im Internet unter www.infodental-mitte.de einsehbar.

Der David der Speicherfolientechnik

BIETIGHEIM-BISSINGEN – Die Speicherfolientechnik von Dürr Dental hat sich mehr und mehr zum Standardverfahren in der zahnärztlichen Röntgendiagnose entwickelt.

den Speicherfolienescanner eingeführt. Nach wenigen Sekunden erscheint das Bild auf dem Monitor. Indessen erfolgt bereits die Löschung der Bildinformation auf der Speicherfolie. Sie gleitet aus dem VistaScan Mini heraus und steht für die nächste Röntgenaufnahme bereit – dank

ihrer Spezialbeschichtung einige hundert Mal. Zahnarzt und Assistenz behalten über ein Display die wichtigsten Aufnahmedaten wie den Patientennamen und die Bildinformationen stets im Blick. Über Ethernet und USB lässt sich der VistaScan Mini auf komfortable Weise in jedes EDV-Netzwerk

einbinden. Das Team betreibt ihn mit der Imaging-Software „DBSWIN“ oder alternativ mit jeder gängigen vorhandenen Röntgensoftware.

Der VistaScan Mini eignet sich für jedes Team, das einen einfachen Umstieg von „analog“

auf „digital“ erwägt, ob als neue zentrale Röntgenlösung oder für das Röntgen an der Behandlungseinheit. **DI**

Kontakt:

DÜRR DENTAL AG
Höpfigheimer Straße 17
74521 Bietigheim-Bissingen
Tel.: 0 71 42/7 05-0
Fax: 0 71 42/7 05-5 00
www.duerr.de



Der neue VistaScan Mini.

Der neue VistaScan Mini kombiniert jetzt die herausragende kompromisslose Bildqualität der Dürr Dental PCS-Technologie mit einer besonders einfachen Bedienung und einem kompakten Design. Der neue „Kleinste“ von Dürr Dental ist daneben auch die clevere Wahl als Chairside-Lösung für Röntgen und sekundenschnelles Auslesen der Speicherfolien direkt an der Behandlungseinheit.

Der VistaScan Mini verbindet die Leistungsfähigkeit der Speicherfolientechnik mit der gewohnten Anwendung des analogen Röntgenfilms. Die dünne flexible Speicherfolie wird, geschützt in einer Hygienehülle, im Mund platziert und belichtet. Dabei kann die Rechtwinkeltechnik eingesetzt werden, optional mit speziellen Dürr Dental-Speicherfolienhaltern. Nach der Wischdesinfektion wird die Speicherfolie direkt aus der Hülle in

ANZEIGE

Suntech® Scan-, Design- und Frästechnologie

Präzision → Weniger Zeitaufwand chairside → Erhöhte Produktivität

SCAN

DESIGN

LAB PROCESS

FRÄSEN

GERÜST

FERTIGE RESTAURATION

Nutzen Sie die Vorteile der Suntech® CAD/CAM Scan-, Design- und Frästechnologie und lassen Sie sich von perfekten Kronen und Brücken begeistern.

Sun Dental Labs bietet Ihnen Präzision, reproduzierbare Qualität, Materialien führender Hersteller und außergewöhnlich kurze Lieferzeiten – das garantiert erhöhte Praxiseffizienz und 100%ige Zufriedenheit der Patienten.

CAD/CAM Vollkeramik

Suntech® H.C. Zirkoniumdioxid	ab 38,- €*
Suntech® Zirkoniumdioxid (Wieland Zeno)	ab 41,- €*
Suntech® Zirkoniumdioxid, vollverblendet	ab 99,- €
e.max CAD	99,- €

Suntech Pro / Provisorien ab 24,- €*

* Staffelpreise

CAD/CAM Individualisierte Implantat Abutments

Titan	109,- €
Zirkon	139,- €
Hybrid	165,- € komplett

Sun
DENTAL LABS

www.sundentallabs.com Oberbilker Allee 163 - 165 40227 Düsseldorf, Germany ☎ **+49 211 87584-600**

Gehirn bevorzugt Interdental-Bürsten

FLENSBURG – Das Bonner Institut Life & Brain gilt als führend in der kognitiven Hirnforschung und ist spezialisiert auf die Erforschung neuronaler Entscheidungsprozesse. Unter der Leitung von Dr. Bernd Weber wurde erstmalig ein Experiment zur Bewertung von Interdentalbürsten durchgeführt. Es wurden fünf Interdentalbürsten namhafter Hersteller im direkten Vergleich getestet.

Was hat Sie zu diesem Experiment bewegt?

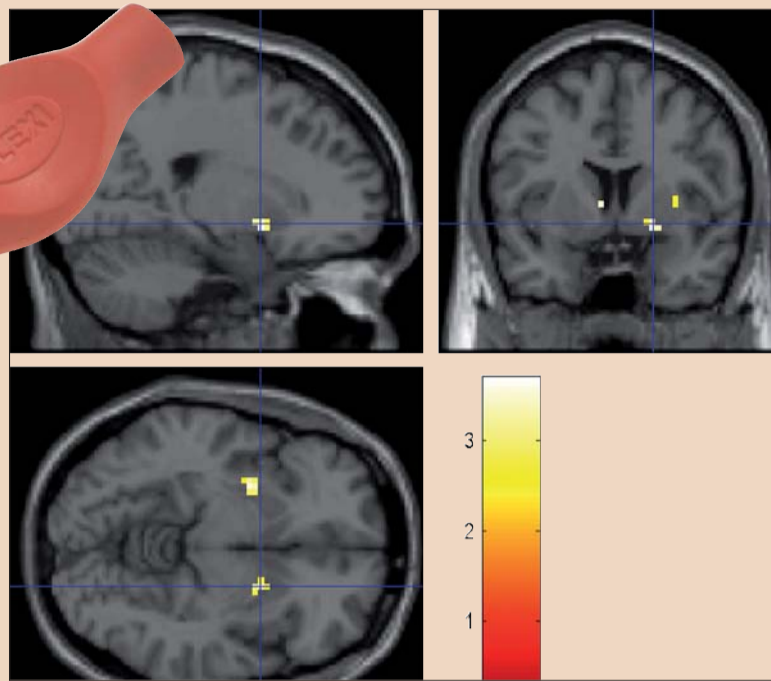
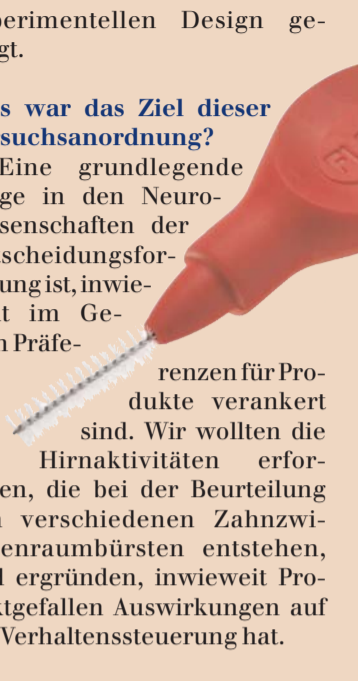
Im Anschluss an einen Kongress wurde ich von einem Mitarbeiter von Tandex auf das Projekt angesprochen. Im Anschluss haben wir uns mehrmals telefonisch und schriftlich über mögliche Projektideen ausgetauscht und sind schließlich zu diesem

experimentellen Design gelangt.

Was war das Ziel dieser Versuchsanordnung?

Eine grundlegende Frage in den Neurowissenschaften der Entscheidungsfindung ist, inwieweit im Gehirn Präferenzen für Produkte verankert sind. Wir wollten die Hirnaktivitäten erforschen, die bei der Beurteilung von verschiedenen Zahnzwischenraumbürsten entstehen, und ergründen, inwieweit Produktgefallen Auswirkungen auf die Verhaltenssteuerung hat.

Welche Methode haben Sie angewandt?



Wir haben ein bildgebendes Verfahren, die sogenannte funktionale Magnetresonanztomografie (fMRT), gewählt. Unser Scanner, der Kernspintomograf, ermöglicht uns einen Einblick ins Gehirn. Während der Proband die Testprodukte bewertet, können wir zeitgleich die entsprechenden Hirnaktivitäten aufzeichnen.

Wie sah der Versuchsaufbau aus?

In der Vor-Scanner-Phase wurde unseren 30 Probanden das Experiment einzeln erläutert. Danach bekam jede Testperson rund 15 Minuten Zeit, sich mit den fünf zu bewertenden Zahnzwischenraumbürsten zu beschäftigen.

In der Im-Scanner-Phase wurden den Probanden je 10 Bilder der fünf Interdentalbürsten in willkürlicher Reihenfolge ge-

zeigt. Bei jedem Bild – der insgesamt 50 Bilder – musste sich die Testperson entscheiden, ob sie die gezeigte Interdentalbürste nach den ersten Eindrücken gerne benutzen würde. Vier immer gleiche Antworten standen jeweils zur Verfügung: a) Nein, gar nicht; b) Nicht so gerne; c) Gerne; d) Ja, sehr gerne. Die Antworten gaben die Testpersonen per Knopfdruck. In dieser Phase der Entscheidungsfindung wurden die Reaktionszeit und die Stärke der Aktivierung in den entsprechenden Hirnregionen gemessen.

Was ist das Ergebnis des Experiments?

Die Flexi-Bürste von Tandex wird im Vergleich zu den Wettbewerbsprodukten eindeutig präferiert.

Wie setzt sich das Ergebnis zusammen?

Die rein quantitative Auswertung der Antworten zeigt bereits, dass 80 % der Testpersonen die Flexi-Bürste bevorzugten. Bestätigt wird diese Beurteilung durch die gemessenen Parameter der Hirnaktivitäten: Flexi-Bürsten ergaben die beste Beurteilung bei kürzester Reaktionszeit. Im Vergleich zu den Konkurrenzbürsten zeigt sich bei der Flexi-Bürste schon nach kurzer Einführungszeit die höchste Gedächtnisaktivierung. Sie aktivieren stärker als andere Bürsten einen Bereich des „Belohnungssystems“ des Gehirns, welcher die Präferenzen der Probanden und somit ihre Verhaltensvorlieben darstellt.

Welche Bedeutung hat das Ergebnis?

Flexi-Bürsten vermitteln unmittelbar einen positiven Eindruck und lösen ein Verlangen aus. Dieses „Gefallen“ und „Wollen“ sind Ausdruck einer inneren Zustimmung, die zur Verwendung der Flexi-Bürsten bei der häuslichen Mundhygiene motivieren.

Hat Sie das Ergebnis überrascht?

Ja, denn im Vorwege wirkten die Testprodukte auf uns als Nicht-Prephylaxe-Fachleute ziemlich ähnlich. Doch das signifikante Ergebnis zeigt, dass die Tandex-Bürsten zwar vergleichbar, aber doch unverwechselbar sind.

Danke für das Gespräch. ☐

Tandex GmbH
www.tandex.dk

• InfoDENTAL Mitte
Halle 5.0, Stand A30

ANZEIGE

DENTAL TRIBUNE

The World's Dental Newspaper



go.dentaltribune.net
Dental Tribune Mobile

Mikrobeschichtung verhindert Kleben

ÜBACH-PALENBERG – Durch die stete Weiterentwicklung von Bondings und Füllungsmaterialien, ist der Verbund mit dem Matrizenband beinahe ebenso gut wie mit der Zahnschicht. Mit den Slick Bands™ bietet die Firma Garrison Dental Solutions die Lösung für diese Herausforderung. Eine dünne Antihaftbeschichtung auf dem Edelstahl reduziert das Kleben von Bondings an den Matrizen um 92 % – dies zeigt eine Testserie mit über 20 führenden Bondings.

Die Beschichtung der Slick Bands™ vereinfacht das interproximale Einsetzen der Matrize bei konservativen Präparationen. Mit einer Stärke von 0,035 mm sichern sie einen festen Kontaktpunkt. Die kontrastreiche Farbcodierung hilft bei der Randgestaltung der Restauration und erleichtert die Unterscheidung der Matrizenbänder.

Die Slick Bands™ wurden als weitere Verbesserung des erfolgreichen Composit-Tight 3D Teilmatrizensystems entwickelt, und werden zukünftig auch in einer Tofflemire-Version sowohl als 0,035 mm dünnes bleifreies Ma-



trizenband als auch in den gängigen Stärken verfügbar sein.

Garrison Dental Solutions werden das Composit-Tight® Teilmatrizensystem, die Wedge Wands® Interdentalkeile, sowie eine weitere Auswahl an spezialisierten Dentalprodukten auf

Garrison
Dental Solutions

der infoDENTAL Mitte in Frankfurt am Main vorstellen. ☐

Kontakt:

Garrison Dental Solutions
Carlstraße 50
52551 Übach-Palenberg
Tel.: 0 24 51/9 71-4 09
Fax: 0 24 51/9 71-4 10
info@garrisdental.net
www.garrisdental.net

• InfoDENTAL Mitte
Halle 5.0, Stand B32

Neues Löffelmaterial zum sofortigen Einsatz

LANGENAU – Das neue AFFINIS System 360 putty verhält sich wie gute italienische Pasta: bissfest, aber nicht zu weich oder gar klebrig, man könnte sagen: al dente.

Das neue Löffelmaterial hat eine fühlbare Knetkonsistenz direkt nach dem automatischen Mischen. Es klebt nicht am Handschuh und das Vorformen im Löffel ist sofort möglich. Durch den Einsatz der 380 ml Hartkartusche ist das Material sofort einsatzbereit und aufgrund der größeren Kartusche besonders ökonomisch in der

Anwendung. Es passt in jedes handelsübliche Mischgerät.

Die Viskosität von AFFINIS System 360 putty ist präzise ausbalanciert. Einerseits baut das Knet genügend Druck auf, andererseits ist es so geschmeidig, wie es für eine gute einzeitige Abformung benötigt wird. Mit der Endhärte eines AFFINIS

putty soft ist das Löffelmaterial auch ideal für die Korrekturabformung.

Das neue AFFINIS System 360 putty ist das ideale Löffelmaterial für alle, die ein automatisch gemischtes, ge-



schmeidiges Knetmaterial bevorzugen. Sämtliche Korrekturmateriale der AFFINIS bzw. AFFINIS

PRECIOUS Familie sind auf das neue Putty abgestimmt und kombinierbar.

Coltène/Whaledent GmbH + Co. KG

Raiffeisenstraße 50
89129 Langenau
Tel.: 0 73 45/8 05-0
Fax: 0 73 45/8 05-2 01
info@coltenewhaledent.de

• InfoDENTAL Mitte
Halle 5.0, Stand C19

ANZEIGE

Informativer Kabarettabend

HANNOVER/LEIPZIG – Im Rahmen der FACHDENTAL Leipzig veranstalteten die Firmen Goldquadrat, Picodent, Candulor und MC Dental einen gemeinsamen Messabend.

Über 100 Besucher folgten der Einladung ins Leipziger Kabarett-Theater „Sanftwut“. ZTM Matthias Gürtler eröffnete die Veranstaltung mit seinem Vortrag „CAD/CAM-Strategien für Labore – wirtschaftlich und patientenorientiert“ und stellte sein eigenes Zeram®-Marketingpaket vor. Besonders wichtig war ihm zu vermitteln, wie notwendig ein zielorientiertes Marketingkonzept – angefangen vom Patientenflyer bis hin zum Internetauftritt – ist.

Mit Zielorientierung ging es auch im Vortrag von Jens Pauscher, Coach und Dozent für Fitness, Gesundheit und Prävention, weiter. „Lach dem Leben ins Gesicht“, sagte er immer wieder den Zuhörern auf amüsante Art und verpackte geschickt die ernstesten Themen gesunde Ernährung und Bewegung. Den Schlusspunkt der Vortragsreihe setzte ZT Tibor Kasoly, der in seinem Vortrag einen Einblick in die „Candulor System Prothetik“ an zwei Patientenfällen gab. Ein wichtiges Kriterium dabei war, der Natur so nahe wie möglich zu sein, was ihm mit seinen Arbeiten durchaus gelang.

Alle Firmen informierten an kleinen Ständen über Produkthighlights: Goldquadrat etwa über das Organical CAD/CAM-System durch ZTM Andreas Klar und ZTM Marko Bähr von R+K CAD/CAM Technologie Berlin sowie über das IPR Registriersystem durch Egbert Herrmann. Zum Kauf des Organical CAD/CAM-Systems bietet Goldquadrat seinen Kunden eine aktive Unterstützung bei der Vermarktung des Frässystem im Labor an.

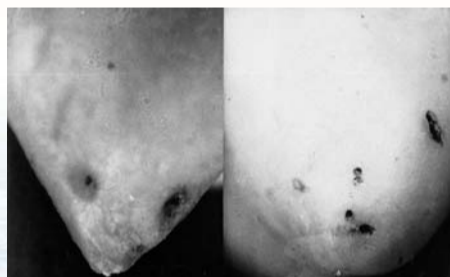
www.goldquadrat.de

Bringen Sie Ihre Endodontie in sicheres Fahrwasser!

Depotphorese® mit Cupral®

nach Univ.-Prof. Dr. Dr. med. dent. h.c. Knappwost

- Lebenslange Sterilität im gesamten apikalen Delta
- Verschluss aller Foramina
- Wirkliche Ausheilung auch bei konventionell nicht therapierbaren Zähnen
- Keine via falsa und vertikalen Wurzelfrakturen, keine WSR
- Geringer apparativer Aufwand



Sterile Foramina sichtbar gemacht durch Depotphorese®

Komplettes Starter-Set auf den Dentalmessen zum Sonderpreis 795,00 €

zzgl. gesetzl. MwSt.



HUMANCHEMIE
Kompetenz in Forschung und Praxis

HUMANCHEMIE GmbH · Hinter dem Krüge 5 · D-31061 Alfeld/Leine
Telefon + 49 (0) 51 81 - 2 46 33 · Telefax + 49 (0) 51 81 - 8 12 26
www.humanchemie.de · eMail info@humanchemie.de

Tiefenfluorid® – die einfache, sichere Langzeit-Remineralisation

Tiefenfluorid® bietet erstklassige Kariesprophylaxe und Langzeit-Remineralisation selbst schwer erreichbarer Stellen, wie z.B. Brackets. Dabei ist es auch wirksam gegen White Spots. Auf Grund des Depot-Effektes eignet es sich auch optimal zur langzeitigen Zahnhals-Desensibilisierung. Bei der mineralischen Fissurenversiegelung überzeugt es zudem durch hervorragende Erfolgsquoten.*

*ZMK 1-2/99



Dentin-Versiegelungsliquid – höchster Schutz für Kavität und Stumpf

Sekundärkaries in Randspalten führt häufig zu Problemen. Immer mehr Zahnärzte setzen daher auf die Cu-dotierte Tiefenfluoridierung mit Dentin-Versiegelungsliquid. Denn sie bietet höchsten Schutz vor Randspalten bedingter Sekundärkaries und Kariesrezidiven. Dabei ist Dentin-Versiegelungsliquid weit mehr als ein reines Desensibilisierungsmittel und vor allem auch deutlich effizienter als die Fluoridabgabe aus Kunststoff-Füllungen**.

**Z-Bay 3/99



Cupral® – bewährt in Endodontie und Parodontologie

Cupral® verbindet die bewährten Eigenschaften von Calciumhydroxid mit einer etwa 100-fach größeren Desinfektionskraft, deutlich verbesserter Reichweite und optimaler Langzeitwirkung. Das Ergebnis: Schnelle Ausheilung, selektive Auflösung des Taschenepithels mit Membranbildung und sichere Abtötung aller Keime mit Langzeiteffekt – ohne Resistenzwirkung. Auch bei Anaerobiern und Pilzen.



Messeangebot:
Probierversuch für
15 Euro netto

„Das Pflegepersonal ist meistens überfordert“

Interview zu Mundhygiene in Senioreneinrichtungen

LEIPZIG/HOMBURG/SAAR – Wissenschaftler, Zahnärzte und Vertreter der saarländischen Zahnärztekammer, wie Dr. Wolfgang Weiß, arbeiten im Projekt G.U.T.E.S. (Gerostomatologie, Universität, Transfer, Engagement, Saarland) zusammen. Ihr Ziel ist die Verbesserung der Mundhygienesituation in Pflegeheimen. Mit den Initiatoren des Projektes, Prof. Dr. Peter Pospiech und OA Dr. Mohammad Abed-Rabbo von der Klinik für Zahnärztliche Prothetik und Werkstoffkunde der Universität des Saarlandes, sprach Anja Worm, DTL.

Wie sieht die Situation der Mundgesundheit derzeit in Altenheimen aus?

Dr. Abed-Rabbo: In vielen bereits von uns durchgeführten Studien haben wir festgestellt, dass zwei Drittel der untersuchten Senioren einen aus unserer Sicht insuffizienten Zahnersatz haben



Dr. Abed-Rabbo schult Vorstandsvertreter von Pflegeeinrichtungen zum Thema Prophylaxe.

und die Zahn-, Mund-, und Prothesenhygiene ebenso bei drei Viertel der Untersuchten schlecht ist. Das Pflegepersonal ist meistens mit der Situation überfordert, da die Kenntnisse über Zahn-, Mund- und Prothesenhygiene nicht ausreichend sind. In vielen Einrichtungen ist dem Pflegepersonal nicht bekannt, wie die Senioren versorgt sind. Leider findet nur in wenigen Einrichtungen

eine regelmäßige zahnärztliche Untersuchung statt.

Sie haben in Zusammenarbeit mit der Zahnärztekammer das neue Projekt G.U.T.E.S. gestartet, um die Mundgesundheit in Pflegeheimen zu verbessern. Was sind Ihre konkreten Maßnahmen?

Prof. Pospiech: Ausgangspunkt waren die erwähnten

Untersuchungen von Herrn Dr. Abed-Rabbo, die er im Saarland bereits in den Jahren 2003 und 2004 durchgeführt hat. Mit diesen Ergebnissen als Basis haben wir dann sowohl mit der Kammer als auch mit den Pflegeeinrichtungen gesprochen und versuchen nun, wie schon der Projektname sagt, Gutes zu tun. Drei Aspekte werden dabei verfolgt. Durch Aufklärung und Beratung der Senioren soll die Mund- und Prothesenhygiene verbessert werden. Das Pflegepersonal wird bezüglich der Zahn-, Mund- und Prothesenhygiene geschult und die Maßnahmen sollen in den Pflegeplan integriert werden. Der letzte Aspekt ist die Integration der Alterszahnmedizin in die Ausbildung der Studierenden, und zwar schon in der Vorklinik. Sie sollen frühzeitig den Kontakt zum älteren und alten Patienten bekommen.

Herr Prof. Pospiech, wie soll die Alterszahnmedizin in die Lehre eingebunden werden?

Prof. Pospiech: Es wird so sein, dass die Studenten des Phantomkurses der Zahnersatzkunde I und II in die Einrichtungen fahren und die Bewohner zahnärztlich untersuchen. Eventuell übernehmen die Studenten der klinischen Kurse die Behandlung.

Welche weiteren Aufgaben übernimmt die Universität beim Projekt?

Prof. Pospiech: Wir haben schon mit den Schulungen in den Pflegeeinrichtungen begonnen. Es wurden bis jetzt rund 250 Altenpfleger geschult. Ebenso wurden diese Einrichtungen auch als mundgesundheitsbewusste Einrichtungen zertifiziert. Die wissenschaftliche Erhebung der Situation in den Alten- und Pflegeheimen wird anhand verschiedener Umfragen und Studien durchgeführt. Derzeit laufen zwei weitere Doktorarbeiten zu dieser Thematik.

Ein weiteres Projekt ist die Etablierung der Mund- und Prothesenhygienemaßnahmen in den Pflegeplan: Wir arbeiten im Rahmen einer Diplomarbeit dabei sehr eng mit der Hochschule für Technik und Wirtschaft des Saarlandes und der Einrichtung ProSeniore zusammen. Das Ziel dieses Projektes ist es, die Mundhygiene bei Pflegefällen so in den Alltag des pflegenden Personals zu integrieren, dass es ohne großen zusätzlichen finanziellen und zeitlichen Aufwand umzusetzen ist.

Herr Dr. Abed-Rabbo, je nach körperlicher Verfassung können die Bewohner in Altenheimen ihre Mundhygiene selbst gewährleisten und dementsprechend geschult werden. Bilden Sie das Personal aber auch in Hinblick auf schwerere Pflegefälle aus?

Dr. Abed-Rabbo: Die Schulung ist so aufgebaut, dass das Personal erstmal über die Krankheiten im Mund, mundgesunde Ernährung, die eigene Mundpflege und abschließend über die Mundhygienemaßnahmen in der Pflege geschult wird. Es wird in der Schulung gezeigt, mit welchen Mitteln ein schwerer Pflegefall am besten zu betreuen ist.

Es haben sich auch 150 niedergelassene Zahnärzte des Saarlandes zur Mitarbeit bereit erklärt. Wie werden sie in das Projekt G.U.T.E.S. eingebunden?

Dr. Abed-Rabbo: Diese Kolleginnen und Kollegen werden in Zusammenarbeit mit der Zahnärztekammer des Saarlandes zunächst anhand einer Schulungs-CD geschult. Zusätzlich werde ich Vorträge halten, bei denen ich auch die praktischen Übungen demonstriere. Nach dieser Schulung wird jeder dieser Kollegen ein Gebiet im Saarland mit den entsprechenden Senioreneinrichtungen zugeteilt bekommen. Dort werden dann anhand dieser Schulungs-CD von diesen Kollegen das Pflegepersonal, die Angehörigen und die Senioren geschult. □

ANZEIGE

Europe/Mediterranean Master Program in Implantology

gIDE / UCLA 1 year Master Program 2009/10

Course Director
Dr. Sascha Jovanovic
 Los Angeles, California
 Periodontist

214 hours/ 17 days of clinical training in 4 sessions.
60 hours/ 4 modules of e-learning curriculum from world renowned clinicians and scientists.
3 hands on workshops and **14 Live Surgery** demonstrations.
8 exam assessments.
12 Hours of video surgery on iPod touch 32GB (Apple).
2 case presentation, 5 reviewed by faculty

Session I	Session II	Session III	Session IV
2009, November 18-21 Days 1, 2, 3 and 4 in Athens, Greece	2010, February 17-20 Day 5, 6, 7 and 8 in Athens, Greece	2010, May 19-22 Day 9, 10, 11 and 12 in Athens, Greece	2010, Aug 30 - Sep 3 Day 13-17 in Los Angeles, USA

There is no training similar to this 1 – year Certificate Program in Implant Dentistry with a didactic, a hands – on program and live surgery from the worlds leading clinicians and educators.

- Between session 1 and 2 e-learning (A-Z in Implant Dentistry / 24 hours course followed by exams)
- Between session 2 and 3 e-learning (Advanced Implant Therapy / 24 hours course followed by exams)
- Between session 3 and 4 e-learning program (Esthetic Implant Dentistry and New Advances / 12 Hours course followed by exams)

Course fee: 11.900 €
 Initial deposit payable upon registration EUR 1.000
 1st payment EUR 4.900, before 3rd Oct '09
 2nd payment EUR 3.000, before 3rd Jan '10
 3rd payment EUR 3.000, before 4th Apr '10

SPONSORS

ORGANIZED BY

For More Information and To Register Contact:
 Lito Christophilopoulou
 +30 210-21 32 084 & +30 210-22 22 637,
 Fax: +30 210-22 22 785
 e-mail: mp-mediterranean@gidedental.com
 website: www.omnipress.gr
 website: www.gidedental.com



Prof. Dr. Peter Pospiech

- 1992 OA und Leitung der Sektion Zahnärztliche Werkstoffkunde und Materialprüfung an der Universität des Saarlandes
- Seit März 2001 Professor für Zahnärztliche Prothetik und Werkstoffkunde an der LMU München
- Seit 2002 Direktor der Klinik für Zahnärztliche Prothetik und Werkstoffkunde



OA Dr. Mohammad Abed-Rabbo

- 2003 Assistenz Zahnarzt in der Klinik für Zahnärztliche Prothetik und Werkstoffkunde der Universität des Saarlandes
- 2007 Promotion zum Dr. med. dent. (Thema: Untersuchungen zur zahnärztlichen Versorgung der Alten- und Pflegeheimbewohner des Saarlandes)
- Seit 2007 Oberarzt in der Klinik für Zahnärztliche Prothetik und Werkstoffkunde des Universitätsklinikums des Saarlandes

Exklusivvertrieb für CMD-Produktreihe erworben

DUISBURG/COURTABOEUF – Die e-motion SARL in Courtaboeuf, europäische Vertriebsrepräsentanz für das innovative NTI-tss, überträgt mit sofortiger Wirkung die Exklusivvertriebsrechte für Deutschland und Österreich für ihre CMD-Produktreihe an die zantomed GmbH in Duisburg.

zantomed ist Hersteller von Prophylaxeprodukten und vertreibt exklusiv das non-prep System White Veneers® in Deutschland und Österreich. Neben dem Verkauf der Produkte

offeriert das Unternehmen zusätzlich eine Reihe von Marketinginstrumenten, die Interesse an Privatleistungen wecken und in der Lage sind, neue Patienten zu generieren.

Das NTI-tss (Nociceptive Trigeminal Inhibition – tension suppression system) ist eine durch den Zahnmediziner direkt

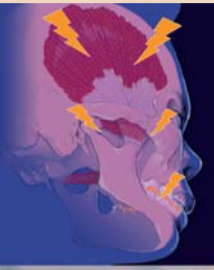
am Behandlungsstuhl einzupassende Schiene, die dazu beiträgt, nächtliches Pressen, Knirschen und Mahlen von Zähnen zu vermindern oder gar zu vermeiden. Muskelverspannungen, Kopfschmerzen, Migräne und Nackenprobleme werden so nachhaltig gelindert oder gelöst. „Das NTI-tss ist die ideale Ergänzung unseres Produktportfolios. Wie

auch für die ästhetischen White Veneers® wird zantomed auch im Bereich CMD/TMD die Patientenaufklärung vorantreiben und so für angeschlossene Verwender einen weiteren Wachstumsmarkt öffnen“, erklärt Marcus van Dijk, geschäftsführender Gesellschafter der zantomed GmbH.

Kontakt:

zantomed GmbH
Ackerstr. 5
47269 Duisburg
Tel.: 02 03/8 05 10 45
Fax: 02 03/8 05 10 44
info@zantomed.de
www.zantomed.de
www.white-veneers.de

ANZEIGE



Mischexperte in 60 Sekunden

BERLIN – Die Hoffmann Dental Manufaktur hat mit HOFFMANN'S READY2MIX einen Phosphatzement auf den Markt gebracht, der das Problem des richtigen Dosierens gelöst hat.

HOFFMANN'S READY2MIX erlaubt durch sein exaktes Dosiersystem ein schnelles und fehlerfreies Anmischen. Das Zementpulver ist in Stickpacks zu genau 1 Gramm vordosiert und reicht für bis zu 3 Kronen. Die Flüssigkeit wird in immer gleicher Tropfengröße durch eine patentierte Dosiertube exakt ausgebracht. So ist die richtige Konsistenz immer reproduzierbar. HOFFMANN'S READY2MIX ist einfach, schnell und sicher in der Anwendung und für Befestigungs- und Unterfüllungskonsistenz gleichermaßen geeignet. Das Mischungsverhältnis bleibt flexibel und kann bei Bedarf durch den Anwender variiert werden.

Der hypoallergene Zement ist für ein

großes Anwendungsspektrum von A wie Amalgam bis Z wie Zirkonoxid geeignet. Die hygienisch sichere und feuchtigkeitsdichte Verpackung erlaubt eine unkomplizierte Lagerung und lange Haltbarkeit.

HOFFMANN'S READY2MIX gibt es für Hoffmann's Cement normalhärtend und schnellhärtend, jeweils in 15 Farben.

Hoffmann Dental Manufaktur GmbH

Wangenheimstraße 37/ 39
14195 Berlin
Tel.: 0 30/8 51 02 73
Fax: 0 30/8 22 81 45
info@hoffmann-dental.com
www.hoffmann-dental.com



Bien Air
Dental

CHIROPRO L SEIEN SIE ANSPRUCHSVOLL

Noch einfacher: Die einzige Steuerung mit vorprogrammierten Behandlungsabfolgen der sieben führenden Implantat Hersteller.
Noch effizienter: Eine hervorragende Elektronik zur Steuerung des leistungstärksten Motors auf dem Markt für eine noch nie da gewesene Feinfühligkeit.
Noch ergonomischer: Das einzige LED-Winkelstück mit innen-geführter Irrigation, einem Federgewicht und kleinstem Kopf.

CHIROPRO L, die beste Implantologie-Lösung der Welt?
Nicht nur Sie werden davon überzeugt sein.



Bien-Air Deutschland GmbH
Jechtinger Strasse 11 79111 Freiburg Deutschland
Tel: +49 (0)761 45 57 40 Fax +49 (0)761 47 47 28
ba-d@bienair.com www.bienair.com



Seminar „Tiefenfluorid in der Praxis“



Marianne Breitschuh zeigt die entscheidenden Griffe der entspannenden Gesichtsmassage.



Applikation am Modell.



Gegenseitige Touchierung.

ALFELD/LEINE – Am 27. Juni 2009 wurde in Nürnberg das erste Prophylaxe-Seminar „Tiefenfluorid in der Praxis“ durchgeführt. Hierfür nutzte man die ausgezeichneten Möglichkeiten des EAZF-Zentrums, um Theorie und Praxis räumlich nah verbinden zu können.

Nach Begrüßung durch die Seniorchefin der Humanchemie

GmbH, Ursel Knappwost, wurden den Teilnehmerinnen und Teilnehmern zunächst die theoretischen Grundlagen der Tiefenfluoridierung im Rahmen der „Kariesprophylaxe“, der „Zahnhaltesensibilisierung“ und der „Mineralischen Fissurenversiegelung“ durch Dr. Christian Beuermann, Humanchemie GmbH, und Dipl.-Stom. Olaf Riedel, praktizierender Zahnarzt Eggenfelden, vermittelt. Das

Verfahrensprinzip basiert auf der Fällung von nur 5 nm großen Kristallen aus Kalziumfluorid und Magnesiumfluorid in der Tiefe der Trichterporen der Auflockerungszone der Zahnhartsubstanz. Hier sind die Kristalle sicher vor Abrasion geschützt und geben ständig F-Ionen ab, die dann mit den OH-Ionen und Phosphat-Ionen des Speichels zu einer langzeitigen Reminerali-

sation des Zahnschmelzes führen. Die meisten anderen Fluoride sind hiermit verglichen relativ groß (etwa 1 µ) und liegen daher z. B. als Lösung, Zahnlack oder Gel auf dem Schmelz. Sie werden deshalb beim Kauprozess schnell wieder entfernt. Weitere Vorteile des Produkts Tiefenfluorid liegen darin, dass die Remineralisation nicht auf Kosten des Kalziums der Zahnhartsubstanz erfolgt, sondern Kalzium zugeführt wird, und in der Kupfer-Dotierung, die die Keimbeseidelung hemmt.

Außerdem wurden entspannende Gesichtsmassagen für die tägliche Praxis unter der fachlichen Anleitung von Marianne Breitschuh erlernt. Gerade zu Beginn der Prophylaxesitzung kann der Patient durch gezielte Griffe in die gewünschte Ruhe gebracht werden. Daher stieß dieses Angebot auf reges Interesse. Gern wurde auch das Angebot angenommen, die Wirkung im Rahmen des begleitenden Beauty-Programms ebenfalls selbst zu erfüllen.

Zum Abschluss der Veranstaltung wurde schließlich noch der Gutschein für das Cabrio-Wochenende verlost, den Frau Beate Schopferer-Harder erhielt.

Aufgrund der großen Nachfrage im Anschluss an die Veranstaltung werden Prophylaxe-Kurse nun verstärkt auch von der Humanchemie GmbH angeboten – gern auch in kleineren Gruppen in Ihrer Zahnarztpraxis. Sollte dies auch für Sie interessant sein, wenden Sie sich an die folgende Kontaktadresse. info@humanchemie.de

Kontakt:

Humanchemie GmbH
Hinter dem Krüge 5
31061 Alfeld/Leine
Tel.: 0 51 81/2 46 33
Fax: 0 51 81/8 12 26
info@humanchemie.de
www.humanchemie.de

ANZEIGE

GOURMÉTAGE

Gourmet-Paket GOURMÉTAGE:

als Präsent in einer
geflamten Holzkiste

32,95€

regulärer Preis 39,75 €

- Internationale Feinkostspezialitäten
- Viele Bio-Produkte
- Regionale Spezialitäten
- Asia-Feinkost & Zutaten für Sushi
- Weine aus aller Welt
- Whisk(e)y- und Spirituosenspezialitäten
- Präsent- und Versandservice
- Ab 75 Euro Lieferung bundesweit frei Haus

Kaffee Creme
GOURMÉTAGE
Bohnen
250 g
5,95 €

Handwerkliches Können bestimmt die Produktion dieses Kaffees. Hochwertige Robusta (20 %) aus Guatemala und Arabica (80 %) aus Süd- und Zentralamerika vereinen sich in einer harmonischen Kaffeemischung mit einer schönen und stabilen Crema. Frisch geröstet und von Hand speziell verpackt.

*Aktionspreis gilt ausschließlich für den Versand und zuzüglich Versandkosten, solange Vorrat reicht



Riesling Sekt brut
SCHLOSS PROSCHWITZ
Sachsen
0,75 l
19,90 €

Der gehaltvolle Sekt betört durch exotische Noten nach Kiwi und Aprikosen.

Handgeschöpfte Vollmilch-Schokolade
Cashewnüsse
GOURMÉTAGE
100 g
4,95 €

GOURMÉTAGE-Schokoladen sind von außergewöhnlicher Qualität, sie werden aus der exquisiten Bonnat-Schokolade hergestellt.

Und nach der Theorie ...

...ging es dann an die praktischen Übungen: Die Durchführung der Tiefenfluoridierung wurde unter Anleitung von Dipl.-Stom. Olaf Riedel und der Dental Hygienist Anita Rembeck ausführlich am Modell und am Stuhl getestet. Bei der Touchierung untereinander konnte so der Geschmack und das Gefühl im Anschluss an die Behandlung als Patient nachempfunden werden. Dass Tiefenfluorid keinerlei Aromen oder ätherische Öle enthält, um allergischen Reaktionen gezielt vorzubeugen, fand ausgesprochenen Zuspruch. Mit Begeisterung stellte man fest, dass nach der Behandlung nur die Zähne etwas stumpfer erschienen und ansonsten keinerlei Beeinträchtigungen waren. Insbesondere für Kinder ist Tiefenfluorid praktisch, da sie sofort wieder essen können.

Qualitätsmanagement-Seminare 2010

LEIPZIG – Die Zeit läuft: Jeder Vertragszahnarzt muss bis spätestens 31. Dezember 2010 ein praxisinternes rechtssicheres Qualitätsmanagement-System einführen, umsetzen und weiterentwickeln.

So verlangt es die offizielle Qualitätsmanagement-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA). Die Oemus Media AG bietet daher dem Zahnarzt und seinem Team ab Januar 2010 ein Qualitätsmanagement-Seminar an. Neun Termine stehen bundesweit zur Verfügung, in denen der Referent Christoph Jäger die Teilnehmer in nur vier Stunden fit für QM macht. Anhand des Systems „QM-Navi“ werden alle wichtigen Punkte für die Einführung des QM-Systems in

Ihre Praxis ausführlich besprechen. Während des Seminars arbeiten die Teilnehmer an ihrem personalisierten QM-Handbuch „QM-Navi“, das anschließend mit in die Praxis genommen wird.

Weitere Informationen und Anmeldung bei der Oemus Media AG (Tel.: 03 41/4 84 74-3 08, event@oemus-media.de, www.oemus.com). info@oemus.com

QM-Seminare 2010

- 22. Januar: Leipzig
- 26. Februar: Unna
- 12. März: Düsseldorf
- 19. März: Siegen
- 30. April: Düsseldorf
- 4. Juni: Warnemünde
- 10. September: Leipzig
- 17. September: Konstanz
- 1. Oktober: Berlin

Online-Shop mit über 2000 Artikeln aus der einmaligen Genusswelt der GOURMÉTAGE

www.GOURMETAGE.de

3. Goldevent in Oberwiesenthal

Hochkarätige Weiterbildung und spannende Unterhaltung



„Mit Biss, Baff und Büfett – wenn ABBA auf ZIRKON trifft“ und dem „King of... Ice“ klingt das 3. Goldevent in Oberwiesenthal aus.

Die Moderation an beiden Vortragstagen wird durch ZTM

Christiane Debusmann, Anna-hütte, sowie ZTM Matthias Gürtler, Arnsdorf, geführt.

Fachworkshops sowie eine Dentalausstellung namhafter Firmen der Dentalindustrie im Hotelfoyer runden das Vortrags-

angebot ab. Deren Unterstützung trägt maßgeblich zum Gelingen der Veranstaltung bei.

Eine Broschüre mit detaillierten Informationen über das Vortrags-, Workshop- und Abendprogramm steht online

unter www.goldquadrat.de zur Verfügung oder kann bei Goldquadrat angefordert werden.

DT

Kontakt:

Goldquadrat GmbH
Calenberger Esplanade 1
30169 Hannover
Tel.: 05 11/44 98 97-0
Fax: 05 11/44 98 97-44
info@goldquadrat.de
www.goldquadrat.de

HANNOVER – Unter dem Motto „Mit Biss in die Zukunft“ findet vom 15. bis 17. Januar 2010 das 3. Goldevent in Deutschlands höchstgelegener Stadt Oberwiesenthal statt. Renommierter Zahn technikermeister aus der Schweiz, den USA und Deutschland werden im Panorama Ringhotel Vorträge zu moderner Implantatprothetik, CAD/CAM für kleinere und mittlere Labore oder zum Thema Bioästhetik halten. Eine umfangreiche Dentalausstellung sowie eine außergewöhnliche Multivisionsshow runden die mittlerweile bewährte Veranstaltung ab.

Höhepunkte des Seminarprogramms am Freitag werden die Themen Implantatprothetik konsequent planen – Aktueller Stand und Entwicklungstendenz CAD/CAM – Funktionelle Strategien in der Implantologie sein. Dr. Roland Göbel (Universität Jena) wird einen Vortrag zu „Verbundkombinationen in der Zahnmedizin“ halten. Dr. med. dent. Louis Niestegge sowie Dr. med. dent. Victor Schlee aus Bonn widmen sich dem Thema „Zahnärztliche Werkstoffe aus Sicht des systematisch ganzheitlich arbeitenden Zahnmediziners“. Den Abend läutet der Künstler und Fotograf Matto Barfuss aus Rheinau-Freistett mit einem außergewöhnlichen Vortrag „Leben mit Geparden“ ein. Nach der Multivisionsshow des Künstlers wird zu Essen und Abendprogramm mit der Showband AVION geladen.

Das abwechslungsreiche Vortragsprogramm wird am Samstag mit den Themen Ästhetik der Zirkonoxidkeramik – Totalprothetik und Implantatverankerung – Ästhetik mithilfe moderner digitaler Techniken – CAD/CAM und Kosten – SAE-Funkenerosionsverfahren – Bioästhetik fortgesetzt.

Höhepunkt ist das Referat von Zahn technikermeister Naoki Hayashi aus den USA zum Thema „Die Schönheit natürlicher Zähne – Eine Herausforderung“, bei dem klinische Fälle im Detail behandelt werden.

ANZEIGE

DENTAL-SUISSE

BASEL 27 | 28 | 29 MAI



<Dental-Suisse> 2010 in Basel
3 Tage Mittelpunkt für Dentalprofis aus
Schweiz - Deutschland - Frankreich - Italien

- im 2-Jahres-Rhythmus
- Die grösste Dentalmesse der Schweiz auf über 5'000 m²
- Standort Basel: Grosse Besucherzahl aus dem benachbarten Ausland
- Schnelle und unkomplizierte Anreise aus der ganzen Schweiz
- Anmeldung für Aussteller über www.dental2010.ch
- In Zusammenarbeit mit allen führenden Verbänden der Schweizer Dentalwelt



Patronat:
Arbeitgeberverband der
Schweizer Dentalbranche



Hauptpartner:
Schweizerische
Zahnärztesgesellschaft SSO



Partner:
Verband Zahn technischer
Laboratorien der Schweiz, VZLS



Partner:
Schweizer Verband
der Dentalassistentinnen

Swiss Dental Hygienists

Partner:
Berufsverband für
Dentalhygienikerinnen und Dentalhygieniker

Medien Partner:



Schmerzen müssen nicht sein!

Medrelif®

High-Tens MR-400

Medizingerät für Ihre Praxis zur wirkungsvollen, medikamentenfreien Behandlung von Schmerzen

Ideal für

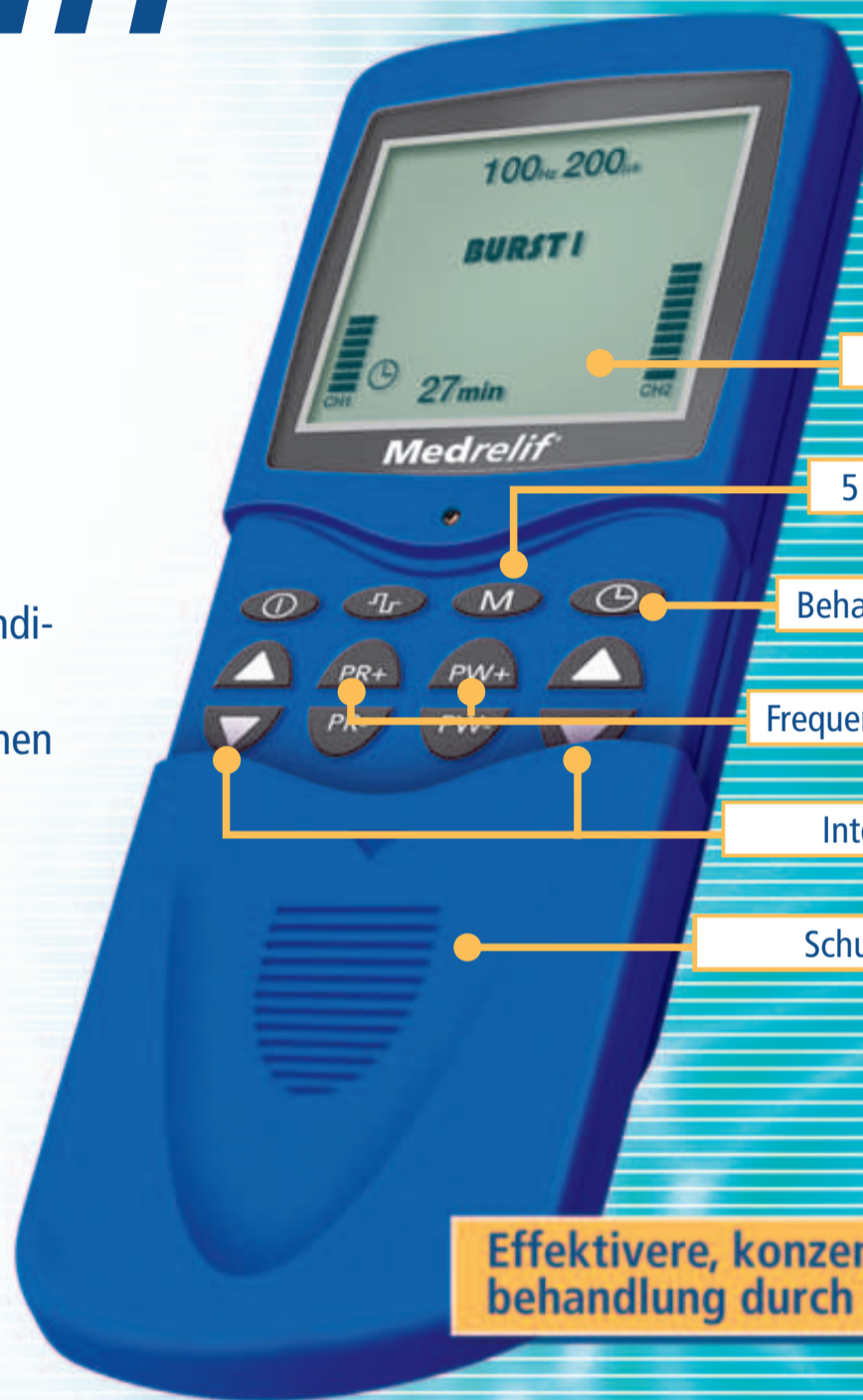
... Ihre Patienten:

- bei Kiefergelenkschmerzen
- im Rahmen einer Therapie von craniomandibulären Dysfunktionen (= CMD)
- bei schmerzbegleitenden Neursensationen
- als natürliches Analgetikum

Abrechnung analog nach §6 Absatz 2 der GOZ

... Sie und Ihre Mitarbeiter:

- bei berufs-, sport- oder haltungsbedingten Rücken- und Nackenschmerzen
- bei Ischias, Hexenschuss, Neuralgien
- bei posttraumatischen und postchirurgischen Schmerzen
- Tennisarm, Verstauchungen u.ä.



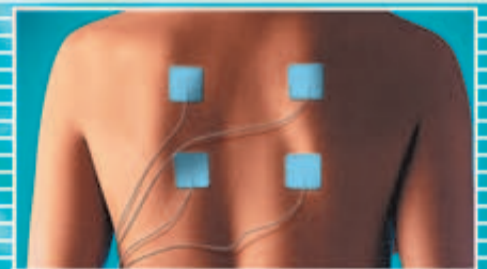
CMD-Therapie



Nacken



Schulter



Rücken

Medrelif® High-Tens MR-400: Fortschritt dank moderner medizinischer Forschung

Medrelif® ist ein Produkt und Warenzeichen von


intersanté GmbH
Wellness, Health & Beauty

Berliner Ring 163 B
D-64625 Bensheim
Telefon 06251 - 9328 - 10
Telefax 06251 - 9328 - 93
E-mail info@intersante.de
Internet www.intersante.de

Dort erhalten Sie auch weitere Informationen und Auszüge von wissenschaftlichen Untersuchungen. Bezug für Patienten über jede Apotheke zum unverb. Endverbraucherpreis von € 125,00 und der Pharmazentralnummer (PZN) 2286006. Zahnärztliche Fachkräfte erhalten vorteilhaften Praxis-Rabatt.